

A | Handlungsanforderungen
Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick



A

Inhalt

	Handlungsanforderungen Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick	38
A	Handlungsfeld Kind(er) Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten	39
B	Handlungsfeld Eltern/Familiäres Umfeld Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten	47
C	Handlungsfeld Sozialraum In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden	55
D	Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen	62
E	Handlungsfeld Organisation Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln	68

Handlungsanforderungen Gesundheitsförderung in Kitas im Überblick

Hilke Lipowski, Nicole Spiekermann und Kirsten Fuchs-Rechlin

Vorbemerkung

Das Kompetenzprofil des Wegweisers Weiterbildung wird im Hinblick auf unterschiedliche Handlungsfelder formuliert, die jeweils eine spezifische Perspektive auf das Handeln der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte einnehmen. Jedes Handlungsfeld ist durch eine bestimmte Handlungsanforderung gekennzeichnet (siehe Beitrag von Ulukut, Teil B). Das Kompetenzprofil beschreibt die Kompetenzen, die zur Bewältigung dieser Handlungsanforderungen notwendig sind. Begründet wird die Auswahl dieser Kompetenzen in den folgenden Fachtexten. Dabei werden Schnittstellen zwischen den pädagogischen Fachkräften bzw. der Leitung und weiteren verantwortlichen Akteuren, wie z.B. dem Kita-Träger, punktuell thematisiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte der einzelnen Handlungsfelder werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

- **Handlungsfeld A Kind(er)** thematisiert die pädagogische Arbeit mit dem Kind bzw. der Kindergruppe. Im Fokus stehen der Zusammenhang zwischen (Selbst-)Bildung und Gesundheit bzw. Gesundheitskompetenzen sowie die Konsequenzen für das Handeln der Fachkräfte im pädagogischen Alltag mit den Kindern.
- **Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld** beleuchtet die Frage, inwieweit die Gesundheit der Kinder Ziel und Thema in der Zusammenarbeit mit den Eltern sein kann und was dies für die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft bedeutet.
- **Handlungsfeld C Sozialraum** richtet das Augenmerk auf die Möglichkeiten, die der Sozialraum der Einrichtung für die Unterstützung der Gesundheit der Kinder bietet und wie auch die Kita zu einer Ressource im Sozialraum werden kann. Die Frage wird beantwortet, wie Vernetzung gelingen kann, bzw. wie Ressourcen zur Stärkung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Kinder im Sozialraum erschlossen werden können.

- **Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft** thematisiert u.a. die individuellen Überzeugungen der Fachkraft im Hinblick auf ihr Gesundheitsverständnis und deren Einfluss auf das eigene pädagogische Handeln in der Kita (zur Perspektive der Fachkraft siehe auch den Beitrag von Voss/Schumann in diesem Wegweiser).
- **Handlungsfeld E Organisation** betrachtet die Unterstützung von Gesundheit als Organisationsentwicklungsprozess und stellt die damit verbundenen Aufgaben der Kita-Leitung dar.

Ergänzt werden die Fachtexte zu den Handlungsanforderungen durch die Beiträge „Gesundheitsförderung in der Kita – eine Aufgabe für Politik, Wissenschaft und Fachpraxis“ (A. Richter-Kornweitz) sowie „Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ (A. Voss/M. Schumann). Alles in allem werden somit bis auf die Ebene der Gesundheitsdienste vier der fünf Handlungsfelder der *Ottawa-Charta* (siehe Textkasten) in diesem Wegweiser aufgegriffen.

Ottawa-Charta

Die Ottawa-Charta wurde 1986 auf der ersten „Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung“ verabschiedet (WHO 1986). Sie enthält die wichtigsten Ziele, Prinzipien, Aktionsstrategien und Handlungsbereiche für Aktivitäten der Gesundheitsförderung. Die Charta verankert Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und legt mit folgenden fünf Handlungsfeldern eine Gesamtstrategie für die öffentliche Gesundheit vor: eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln, gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen, persönliche Kompetenzen entwickeln und die Gesundheitsdienste neu orientieren (Ruckstuhl 2020, S. 107–111).

A Handlungsfeld Kind(er)

Selbstbildungsprozesse der Kinder gesundheitssensibel wahrnehmen, anregen und begleiten

Zentrale Fragestellungen:

- Inwiefern beeinflussen sich Bildung und Gesundheit wechselseitig?
- Welches Verständnis von Bildung und welches Verständnis von Gesundheitsbildung liegen dem Wegweiser zugrunde?
- Welche Kompetenzen sind für Gesundheit wesentlich und stellen daher relevante Ziele frühpädagogischen Handelns dar?
- Welche Faktoren unterstützen die Selbstbildungsprozesse der Kinder?

1 Bildung als Auftrag von Kitas

Kindertageseinrichtungen haben den Auftrag, die Entwicklung des Kindes zu fördern, die Eltern in der Bildung, Betreuung und Erziehung des Kindes zu unterstützen und die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf zu erleichtern (§22 Sozialgesetzbuch VIII). Dieser Auftrag impliziert die körperliche, psychische und soziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden¹ der Kinder. Aufgabe der Fachkräfte ist es, diesen Förderungsauftrag in enger Zusammenarbeit mit den Eltern zum Wohl des Kindes umzusetzen (siehe Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld). Für die Qualität der Umsetzung ist das professionelle Handeln der Fachkräfte von zentraler Bedeutung, insbesondere bezogen auf

die Interaktion mit den Kindern, aber auch mit den Eltern und innerhalb des Teams.

Im Fachdiskurs wird die Qualität der Interaktionsarbeit unter der Perspektive der Prozessqualität thematisiert: „Zu einer angemessenen pädagogischen Prozessqualität gehören eine Betreuung des Kindes und ein Umgang mit ihm, die seiner Sicherheit und Gesundheit verpflichtet sind, Interaktionen, die für entwicklungsgemäße Aktivitäten des Kindes sorgen, seine emotionale Sicherheit und sein Lernen unterstützen; ein räumlich-materiales Arrangement mit einem entsprechenden Anregungspotenzial für ein breites Spektrum an Bildungsaktivitäten“ (Roux/Tietze 2007, S. 374). Die Prozessqualität ist im frühpädagogischen Diskurs eine wichtige Größe, sie wird beeinflusst insbesondere durch die Strukturqualität (Gruppengröße, Fachkraft-Kind-Relation) und die Orientierungsqualität (pädagogische Orientierungen der Fachkräfte) (Roux/Tietze 2007, S. 373). Im Ansatz der Gesundheitsförderung werden alle Qualitätsebenen, also auch die Struktur- und Ergebnisqualität neben der Orientierungs- und Prozessqualität, in den Fokus einer kritischen Prüfung gerückt (siehe Handlungsfeld E Organisation). Im Folgenden stehen vor allem die unterschiedlichen Aspekte der Prozessqualität und ihr Einfluss auf die Selbstbildung der Kinder im Vordergrund.

1.1 Verständnis frühkindlicher Bildung

Dem Wegweiser liegt ein Bildungsverständnis zugrunde, das im Rückgriff auf Wolfgang Klafki als Zielperspektive von Bildung die Fähigkeit zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität definiert (Meyer/Meyer 2007, S. 117). Bildung entwickelt sich in einem individuellen Prozess der Selbstbildung. Das Kind wird als Akteur seiner Bildung gesehen. Hierfür besitzt es von Beginn an vielfältige Kompetenzen, die sich durch seine Erfahrungen mit seiner Umwelt weiterentwickeln (Kasten 2014, S. 3). Auch wenn diese „Bildungsleistung“ vom Kind selbst erbracht wird, geschieht sie trotzdem in enger Wechselwirkung mit der (privaten, öffentlichen und institutionellen) sozialen und räumlichen Umwelt eines Kindes (Völkel/Büker 2015). Gerd Schäfer sagt über diese Umwelt, dass deren Armut

¹ Der Begriff *well-being* aus der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1946) wird in diesem Text als „Wohlbefinden“ verstanden, als „ein individueller oder kollektiver Zustand oder Prozess, sich selbst, andere und entsprechende Lebensumstände als positiv zu erleben“ (Röhrle 2018, S. 1017).

oder Reichhaltigkeit die Neugier, Exploration und kindliche Welterforschung herausfordern, schwächen oder sogar verhindern können. Bildung wird damit zu einer „sozialen und gesellschaftlichen Gemeinschaftsaufgabe“ (Schäfer 2013, S. 42). Diese Perspektive hat zur Konsequenz, dass die „Kinder als Akteure aktiv und von Anfang an an der Ermittlung und Bestimmung ihrer ‚besten Interessen‘ beteiligt werden sollen“ (Wiesner 2015, S. 28).

Wolfgang Klafki betont in seinem Verständnis von Bildung weiterhin die besondere Bedeutung, die „Kraft“, die Inhalte für Bildungsprozesse entfalten können (Klafki 1972, S. 38–45 und S. 130–134). Wenn die Inhalte bzw. die Themen, Fragen und Situationen, mit denen sich die Kinder auseinandersetzen, bedeutsam für sie sind und dadurch als „sinnvoll“ erlebt werden, entwickeln sie die Inhalte weiter, eignen sich diese an und können sie auch in neuen Situationen anwenden (Klafki 1972). Neben weiteren Faktoren regen Freude, Begeisterung und intrinsische Motivation die Bildungsprozesse der Kinder an.

Von Bedeutung ist auch der kindliche Alltag, denn dieser „bietet – in der Regel – auch den Sinnzusammenhang, den Kinder brauchen, um diesen Alltag als Bildungszeit zu nutzen“ (Schäfer 2014, S. 275). Der Alltag der Kinder ist immer mehr geprägt von den Zeiten in institutioneller Betreuung und von „institutionalisierten Bemühungen um Lernprozesse“ (ebd.). Alltagssituationen, die die Neugier der Kinder wecken, sie vor Herausforderungen stellen, irritieren oder auch aufmuntern, können die Inhalte und Themen in sich tragen, die für das Kind bedeutsam sind, und es dazu anregen, sich mit diesen auseinanderzusetzen. Denn „Erfahrungsräume und Alltagssituationen haben u.a. durch ihre Dynamik, Inhalte, Materialien und Möglichkeiten einen auffordernden Charakter, der die Kinder zum Fragen, Staunen und Rätseln bringt“ (Gebhard/Rehm 2018, S. 18).

1.2 Wechselwirkung zwischen Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden

Bildung ist ein zentraler Einflussfaktor und eine wichtige Ressource für die Gesundheit der Kinder (Viernickel u.a. 2019), da sie „zu einem höheren

Wissen über Gesundheit und einer höheren Wahrscheinlichkeit angemessenen Gesundheitsverhaltens“ führt (Dadaczynski 2012, S. 142). Zugleich schaffen „gesundheitliche Ressourcen (...) Lernvoraussetzungen, die wiederum die Bewältigung von Anforderungen und Lernerfolge ermöglichen“ (Nagel-Prinz/Paulus 2009, S. 71), z.B. Konzentrationsfähigkeit und Selbstbewusstsein. Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden stehen also in Wechselwirkung zueinander.

Eine wichtige Rolle spielen die Wahrnehmung und Berücksichtigung der Grundbedürfnisse der Kinder, z.B. nach gesunder Ernährung und ausreichend Schlaf sowie nach sozialer Eingebundenheit, Autonomie und Kompetenzerleben (Deci/Ryan 2000). Wenn beispielsweise Hunger gestillt, das Bedürfnis nach Nähe befriedigt oder Schutz gewährt wird, etwa vor Kälte durch entsprechende Kleidung, hat dies positive Effekte auf physische, psychische und/oder soziale Erfahrungen. Je verlässlicher dies geschieht, umso nachhaltiger ist der positive Einfluss.

Die Anlässe zur Bedürfnisbefriedigung bieten wiederum verbale und nonverbale Möglichkeiten für Selbstbildung auf psychischer, physischer und/oder sozialer Ebene. Wird z.B. während einer gemeinsamen Mahlzeit nicht nur der Hunger gestillt, sondern auch das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit erfüllt, ist Kompetenzerwerb etwa im kommunikativen Bereich wahrscheinlich. Kompetenzentwicklung verbessert wiederum das Gefühl der Selbstwirksamkeit, das sich positiv auf nachfolgende Bildungsprozesse auswirkt. Dieses Beispiel zeigt die Vielschichtigkeit und Verwobenheit von Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden, insbesondere verweist es auf die Bedeutung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und -verhältnisse. Werden hier die Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt, entwickelt sich ein positiver Wirkungskreislauf statt einer Negativ-Spirale der Entmutigung, die aus ungünstigen Ausgangsbedingungen, z.B. der Missachtung, entsteht.

1.3 Verständnis frühkindlicher Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung zielt – ebenso wie Bildung insgesamt – auf die Erhöhung von Autonomie ab und will „Handlungschancen von Individuen und Gruppen in gesundheitlichen Belangen erweitern, indem sie geeignete Kompetenzen vermittelt“ (Blättner 2018, S. 215). Sie hat daher einen spezifischen, gesundheitsbezogenen Blick, verfolgt jedoch im Kern dieselben Ziele wie Bildung im Allgemeinen, nämlich die Stärkung der Autonomie, der gesellschaftlichen Zukunftschancen und der Teilhabe (BMFSFJ 2009). Die WHO definiert zehn Lebenskompetenzen, darunter Selbstwahrnehmung, Empathie, Problemlösung, kreatives sowie kritisches Denken (WHO 1994). Die verschiedenen Kompetenzen bedingen sich wechselseitig: So unterstützt ein aktives Bewältigungsverhalten die interne Kontrollüberzeugung und dadurch die Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein. Optimismus und Selbstbewusstsein haben Einfluss auf die Art und Häufigkeit von Kommunikationsprozessen und dadurch auf die Möglichkeiten, sich im sozialen Miteinander weiterzuentwickeln.

Der sukzessive Aufbau grundlegenden Wissens, das Erlernen wichtiger (Grund-)Fertigkeiten und die Entwicklung sozialer und selbstreflexiver Kompetenzen – also eines breiten alltags- und gesundheitsrelevanten Kompetenzrepertoires – sind wichtige gesundheitliche Ressourcen und als solche zentrale Ziele früher Bildung. Wichtige Impulse hierzu lieferten u. a. die Arbeiten zu Resilienz (siehe Textkasten).

Hinsichtlich des relevanten (Zukunfts-)Wissens und zentraler gesundheitsbezogener Fertigkeiten werden u. a. die Bedeutung und Zubereitung gesunder Nahrungsmittel, die Einhaltung von Hygieneregeln oder das Verstehen körperlicher Signale wie Müdigkeit oder Überlastung als grundlegend betrachtet (Stiftung Kindergesundheit 2015). Kompetenzentwicklung als Teil des Bildungsauftrags von Kitas soll Kinder darin unterstützen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten „gezielt Einfluss auf die Faktoren zu nehmen, die ihre Gesundheit bestimmen, d. h. auf Lebensbedingungen und auf Gesundheitshandeln“ (Blättner 2018, S. 215). Die oben genannten Kompeten-

zen wie Selbstaufmerksamkeit, Selbstwahrnehmung oder gesundheitsbezogenes Wissen und Handeln sind dabei hinsichtlich der Zielgruppe der Kinder anhand folgender Fragestellungen zu reflektieren: Welches Wissen benötigen Kinder für ihr gegenwärtiges bzw. zukünftiges Leben? Wie kann die Entwicklung ihrer Selbstwirksamkeit bzw. eines positiven Selbstkonzeptes im Kita-Alltag gefördert werden?

Resilienz

Der Begriff Resilienz beschreibt die „psychische Widerstandsfähigkeit (...) gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, S. 18). Resilienz zeigt sich, wenn belastende Lebensumstände bzw. Entwicklungsrisiken erfolgreich bewältigt werden (ebd.). Weiter gefasst kann Resilienz als eine Kompetenz verstanden werden, die sich aus verschiedenen Einzelfähigkeiten zusammensetzt, die nicht nur für Krisensituationen relevant sind, sondern auch für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und weniger kritischen Alltagssituationen (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2018, S. 62). Diese Kompetenzen „entwickeln sich im Verlauf der Lebensgeschichte in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz“ (ebd.).

Kinder profitieren durch die Entwicklung fachlicher und personaler Kompetenzen gesundheitlich. Daher ist neben der generellen Frage, wie die kindliche Selbstbildung gefördert werden kann, ebenso zu reflektieren, inwiefern ein gesundheitsunterstützender Kompetenzerwerb im Setting Kita (siehe Handlungsfeld E Organisation) bereits ermöglicht wird. In der Kita können Kinder erfahren, wie sie ihr Wohlbefinden durch ihr eigenes Verhalten unterstützen. Sie nehmen z. B. wahr, wie wichtig regelmäßiges Trinken und Bewegung sind. Die Förderung des Kompetenzerwerbs sollte stets mit Blick auf die Individualität des Kindes erfolgen und die Lebensverhältnisse, in denen es aufwächst, sowie deren Anregungscharakter berücksichtigen.

2 Ansatzpunkte frühpädagogischen Handelns im Kontext der Gesundheitsbildung

Das pädagogische Handeln von Fachkräften in Kitas basiert auf demokratischen Grundüberzeugungen und zielt gleichzeitig darauf ab, kindliche Autonomie zu stärken, Partizipation zu ermöglichen und Verbundenheit mit anderen zu entwickeln. Dafür braucht das Kind insbesondere altersangemessene Möglichkeiten, frei zu wählen (Selbstbestimmung), den Alltag angemessen selbst zu bestimmen (Mitbestimmung) und ein soziales Umfeld, das die Vielfalt der Menschen anerkennt und jedes Kind als gleichberechtigte Person wertschätzt (Solidarität). Zahlreiche Projekte und Veröffentlichungen fokussieren zentrale Perspektiven, die mit demokratischen Beziehungsgestaltungen verbunden sind, z.B.:

- Ermöglichung von Partizipation (Winkhofer 2018; DJI/WiFF 2017; Prengel 2016)
- Stärkung der Kinderrechte (DIMR 2020; Günnewig/Reitz 2017)
- Etablierung einer frühpädagogischen Ethik (Deutsches Institut für Menschenrechte u.a. 2017)

Um die gesundheitsrelevanten bzw. -förderlichen Selbstbildungsprozesse der Kinder wahrzunehmen und zu unterstützen, sind die Gestaltung der Beziehungen sowie der sozialen und räumlichen Umwelt des Kindes in der Kita Aufgabe der Fachkräfte. Bedürfnisse sind hierbei in ihrer Summe wichtige Bezugspunkte pädagogischen Handelns. Sie stehen in einem engen Zusammenhang mit der Interaktionsgestaltung sowie der Spiel- und Raumgestaltung (Bensel u.a. 2016; Gutknecht 2015; Heimlich 2015).

2.1 Beziehungsaufbau und -gestaltung

Sowohl für Bildung und Gesundheit als auch für das Wohlbefinden der Kinder sind Anerkennung und Wertschätzung in sozialen Beziehungen essenziell. Resonanz, Befriedigung von Bedürfnissen, Selbst- und Mitbestimmung sowie die Wahrnehmung und Nutzung der Ressourcen der Kinder (Prengel 2019) sind hierbei zentrale Voraussetzungen und Wirkfaktoren. Neben der Familie sind in der Kita die

Fachkräfte mit ihrem Beziehungshandeln „Schlüsselpersonen“ für die Kinder. Auch die Peers und das Miteinander in der Gruppe spielen eine wichtige Rolle für Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden.

Anerkennende Beziehungen sind in allen Altersgruppen als zentrale Faktoren der Prozessqualität zu begreifen. Im Fachdiskurs werden ihre Wirkungen „unter anderem als ‚Wohlbefinden‘, ‚Selbstachtung‘, ‚Gesundheit‘, ‚Glück‘, ‚Empowerment‘, ‚Selbstbestimmung‘ und auf der gesellschaftlichen Ebene als ‚Partizipation‘, ‚Inklusion‘ und ‚Fortschritt‘ gedeutet“ (Prengel 2019, S. 23). Dies ist darin begründet, dass sich anerkennende Beziehungen auf das Selbstwertgefühl und die Identitätsentwicklung der Kinder ebenso positiv auswirken können wie auf deren Kompetenzentwicklung (z.B. im Hinblick auf sprachliche, kommunikative, soziale Kompetenzen) und Teilhabemöglichkeiten.

Die Bedeutung sozialer Beziehungen bedingt allerdings auch unsere „Vulnerabilität – unsere Verletzlichkeit (...) dass wir ein existenzielles Bedürfnis nach anerkennender Fürsorge haben, dass wir von ihr abhängig sind“ (Prengel 2019, S. 22). Kinder sind abhängig von (positiven) Beziehungen zu anderen Menschen. Sie stellen – wenn sie gelingen – einen „Schlüssel zu Wohlbefinden und hoher Bildungsqualität“ dar (Becker-Stoll 2018, S. 4). Gleichzeitig können Kinder aufgrund ihres Alters viele Beziehungen in ihren Lebenswelt(en) nur begrenzt beeinflussen. Fachkräfte sollten sich deshalb mit der Bedeutung anerkennender Beziehungen auseinandersetzen, aber auch mit der Abhängigkeit von Kindern von anerkennenden Beziehungen bzw. einer entsprechenden sozialen Umwelt, die Anerkennung ermöglicht, denn diese Abhängigkeit gibt den Fachkräften sowohl Macht (Knauer/Hansen 2010) als auch Verantwortung.

Anerkennung bedeutet, den Kindern (immer wieder) zu zeigen, dass sie mit ihrer Person und ihren Bedürfnissen gesehen und angenommen werden. Dies kann bereits durch kleine Gesten wie ein zustimmendes Nicken geschehen. Anerkennung und Wertschätzung vermitteln den Kindern die Sicherheit, dass sie so, wie sie sind, in Ordnung und willkommen sind. Dabei geht es nicht darum, immer alle Bedürfnisse eines Kindes prompt und

umfassend zu befriedigen. Entscheidende Faktoren sind hier das Alter des Kindes sowie die Anerkennung der „Unmöglichkeit der absoluten Erfüllung aller kindlichen Bedürfnisse durch die PädagogIn“ (Leichsenring 2014, S. 6). Je jünger Kinder sind, desto mehr Sicherheit brauchen sie hinsichtlich einer angemessenen Reaktion auf ihre Bedürfnisse (Andresen/Albus 2009, S. 31) (siehe Kap. 1.2). Je älter sie werden, desto wichtiger ist es, dass sie sukzessive lernen, selbstständig(er) zu werden und je nach Situation ihre Bedürfnisse bzw. sich selbst auch mal zurückzunehmen. Wesentlicher als stets alle Bedürfnisse zu befriedigen, ist die zuverlässige und grundlegende verbale und nonverbale Botschaft an das Kind, die ihm zeigt: „Du bist wichtig“ und „Ich respektiere Dich und nehme Dich mit Deinen Bedürfnissen ernst“.

In Kitas stehen Fachkräfte vor der Herausforderung, Beziehungen „individuell abgestimmt auf das einzelne Kind zu gestalten, ohne dabei das Gruppengeschehen aus dem Auge zu verlieren“ (Becker-Stoll 2018, S. 4). Der Beziehungsaufbau mit dem Kind wird auch durch Inhalte gestaltet. „Beziehungen eingehen heisst daher auch, sich für Kinder und ihre Anliegen zu interessieren. (...) den Kindern Dinge anzubieten, die man selbst für bedeutungsvoll hält“ (Schäfer 2014, S. 268). Im Alltag gibt es hierfür vielfältige verbale und nonverbale Möglichkeiten und Anlässe. So kann die Fachkraft den Kindern aktiv, zugewandt und interessiert zuhören, mit ihnen Gedanken weiterentwickeln, nachdenken und philosophieren, sich für ihre Erfahrungen interessieren und mit ihnen Dinge erforschen und ausprobieren (z.B. Lachyoga, Spaziergang im Regen, verrückt tanzen oder mal alles mit der linken bzw. der „nicht dominanten“ Hand machen). Dabei können folgende Fragen thematisiert werden: „Was braucht der Körper, um gut zu funktionieren?“, „Warum müssen wir schlafen?“, „Wieso können unsere Füße uns tragen?“ Ziel ist, die Möglichkeiten, die der Alltag bietet, zu entdecken und aufzugreifen. Kinder können in ihren Selbstbildungsprozessen unterstützt und begleitet werden, indem das Gegenüber sich auf ihre „gedanklichen Wege“ einlässt, versucht diese zu verstehen, „mitzudenken“ und gemeinsam weiterzuentwickeln

(Schäfer 2014, S. 267). Die Beziehung zu den Kindern wird jedoch nicht nur über den direkten Kontakt gestaltet, sondern auch indirekt, z.B. durch die Interaktion zwischen Fachkräften, Fachkräften und Eltern sowie durch die Unterstützung der Interaktionen zwischen den Kindern.

Insbesondere in herausfordernden Situationen, in denen das Kind Emotionen wie Wut, Trauer oder Angst und damit verbundene Handlungen wie Rückzug oder starke Suche nach Nähe zeigt, ist Anerkennung wichtig, aber auch zu Beginn der Betreuung, d.h. während der Eingewöhnungszeit (der Familie). Ein (respektvolles) Aufzeigen von Grenzen ist ebenfalls eine wichtige Form der Anerkennung bzw. Resonanz und kann das Grundbedürfnis des Kindes nach Sicherheit befriedigen. Krisen, Probleme oder Herausforderungen sind unter der Perspektive der Anerkennung zu integrieren und (gemeinsam) zu lösen. Unvorhergesehenes, Hürden, Überforderung oder Stress können im Kita-Alltag nicht immer verhindert werden, vielmehr ist das Ziel, Strategien zu entwickeln, die einen geeigneten Umgang mit entsprechenden Stressoren (siehe Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft) unterstützen, Zusammenhänge aufzeigen und Erfahrungen für die Kinder nachvollziehbar machen.

Unabhängig davon sind die Auslöser von Stress zu hinterfragen. Dazu gehören z.B. Hetze, zeitlicher Druck, Lärm, Schlafentzug, Über- und Unterforderung, Konkurrenz, soziale Isolation, Schmerz, Hunger und lang andauernde Krankheiten (Franzkowiak/Franke 2018, S. 969). Im Umkehrschluss sind u.a. folgende Faktoren unterstützend:

- ausreichend Zeit (z.B. für das tägliche Ankommen in der Kita oder den Abschied, für Essen und Spielen), Muße,
- Ruhe bzw. eine gemäßigte Lautstärke,
- ausreichend und erholsamer Schlaf,
- ausreichend Nahrung und Flüssigkeit,
- „passende“ Erfahrungen, die Kinder weder unter- noch überfordern,
- Solidarität und gegenseitige Unterstützung,
- soziale Eingebundenheit bzw. das Gefühl, zu einer Gemeinschaft zu gehören,
- Schutz bzw. physische, psychische und soziale Unversehrtheit.

Grundlegend für Gesundheit und Wohlbefinden ist demnach eine demokratische Lebenswelt, die Schutz und Versorgung gewährt. Im Hinblick auf den Umgang der Kinder untereinander sind (gegenseitige) Anerkennung und der Schutz vor Verletzungen wichtig und unterstützen ihre Lernprozesse (Hauser 2013).

2.2 Alltags- und Situationsgestaltung

Im Kita-Alltag haben Fachkräfte vielfältige Möglichkeiten, den Tagesablauf gemeinsam mit den Kindern zu gestalten. Die Art und Weise der Gestaltung pädagogischer Situationen kann Bildung, Wohlbefinden und Gesundheit unterstützen oder auch hemmen, z.B. durch Über- oder Unterforderung, zu viele feste „Termine“ oder Reizüberflutung. Darüber hinaus zeigte sich in einer Untersuchung, dass durch Beteiligung von Kindern die Lernbedingungen verbessert werden und es für ihre Entwicklung umso förderlicher ist, je mehr Handlungsspielräume ihnen eröffnet werden (Brüggemann/Franzen, S. 42).

Fachkräfte stehen vor der Herausforderung, sowohl dem einzelnen Kind als auch der Gruppe gerecht zu werden. Hierfür gilt es, den Faktor Zeit zu reflektieren und zu prüfen, inwieweit die Tagesstruktur Raum lässt, flexibel auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und so ihre Gesundheit zu fördern. Dies gelingt beispielsweise durch das Eröffnen von Freiräumen, um den Bedürfnissen der Kinder nach Ruhe, Bewegung oder ungestörtem Spiel nachkommen zu können. Gerade im Spiel setzen sich die Kinder intensiv mit ihrer Umwelt und den Themen ihres Alltags auseinander, etwa mit der Zubereitung von Lebensmitteln in einer Spielsituation oder auch der „Verantwortungsübernahme für das Wohlbefinden der Puppe“ durch Füttern und Wickeln. Dies unterstützt das Lernen und die Entwicklung der Kinder und auch die Vertiefung gesundheitsrelevanter Themen und Kompetenzen.

Um sich der Welt neugierig zuwenden zu können, brauchen vor allem kleine Kinder neben verlässlichen, feinfühligem Betreuungspersonen (siehe Kap. 2.1) regelhafte Abläufe im Alltag. Sie geben dem Kind Stabilität sowie emotionale Sicherheit und bieten ihm geistige und soziale Anregungen

(Pauen 2012, S. 22–24). Diese regelmäßigen Abläufe müssen nicht eintönig sein, sondern können in kreativer Weise anregend wirken, indem wiederkehrende Lieder, Materialien oder vertraute Handlungen eingebunden werden, die alle Sinne der Kinder ansprechen. Gerade typische Betreuungssituationen, die die Grundbedürfnisse der Kinder nach Versorgung und Zuwendung befriedigen, wie das Wickeln oder die Mahlzeiten, bieten vielfältige Möglichkeiten für (Gesundheits-)Bildung.

Der Alltag mit seinen immer wiederkehrenden Mikrotransitionen, d.h. den Übergängen zwischen einzelnen Situationen, birgt „ein hohes Lernpotenzial. Dies betrifft Entwicklungsbereiche wie Grob- und Feinmotorik, Sprache, Kognition und emotionale Regulation. Gut gestaltete Mikrotransitionen sind auch Teil der Gesundheitsbildung, denn hier kann das Kind einen angemessenen Umgang mit sich selbst, seinem Körper, seinen Bedürfnissen erlernen und lebenslang bedeutsame ‚Selbstpflege-Kompetenzen‘ aufbauen“ (Gutknecht 2018, S. 9). Fachkräfte und Teams sollten diesbezüglich regelmäßig reflektieren, welche Situationen den Kindern Möglichkeiten zum Austausch, zum Nachdenken, zum kreativen Gestalten geben und welche Situationen Konflikte auslösen. Teilweise können geringfügige Änderungen in der zeitlichen oder räumlichen Struktur, z.B. ein Platztausch in der Garderobe oder veränderte Abläufe beim Anziehen, Unruhe oder Auseinandersetzungen vermeiden. Außerdem fördert es das Wohlbefinden der Kinder, feste Bestandteile des Tagesablaufs, z.B. das Aufräumen, nicht abrupt einzuleiten, sondern dafür ein Zeitfenster vorzusehen, das von Musik begleitet sein kann, um langsam aus der Spielsituation auszusteigen und in eine neue Tagesphase überzugehen.

2.3 Raumgestaltung und Materialauswahl

Nicht nur die Gestaltung der Alltagsstruktur, sondern auch der Räumlichkeiten im Innen- und Außenbereich der Kita ist ein wichtiges Element von Gesundheitsbildung, da die Auseinandersetzung mit der materiellen Welt in direkter und indirekter Weise Selbstbildungsprozesse von Kindern beeinflusst. Dies geschieht z.B. durch sinnliche Erfahrungen, Räume für Austausch und Naturerfahrungen.

Anregungsreiche (Natur-)Räume und Materialien, die den Kindern visuelle oder taktile Impulse geben, selbst zu gestalten und eigene Interessen einzubringen, sind zentrale Prinzipien früher Bildung. Hierfür sind sichere Räume in der Einrichtung notwendig, die es den Kindern erlauben, ihre Bedürfnisse nach Bewegung, Exploration, Ruhe und sozialem Miteinander auszuleben.

Im Kontext von Gesundheit und Wohlbefinden ist es außerdem bedeutsam, die Räume barrierefrei zu gestalten und so die Teilhabe aller Kinder zu ermöglichen. Barrierefreiheit schließt rollstuhlgerechtes Bauen mit ein, geht aber auch darüber hinaus, wie folgende Beispiele zeigen:

- Ein Lichtsignal für die Türklingel zeigt Kindern mit Hörbeeinträchtigungen an, dass Besuch kommt.
- Deutliche Farbkontraste oder Tastsymbole erleichtern Kindern mit Sehbeeinträchtigungen die Orientierung.
- Schallisolierte Wände oder mit Schaumstoff gedämpfte Stühle und Tische sind für Kinder mit Hörbeeinträchtigungen (aber auch für alle anderen Beteiligten) hilfreich.

Um die Ziele von Gesundheitsbildung (siehe Kap. 1.3) zu verwirklichen, gilt es zu fragen, wie Materialien und Raumgestaltung die Selbstwirksamkeit, das Lernen und die Entwicklung unterstützen können. Kinder benötigen dafür alters- bzw. entwicklungsangemessene Materialien und Möglichkeiten, sich mit gesundheitsrelevantem Wissen auseinanderzusetzen, z.B. durch Gesellschaftsspiele, Bücher, Musik, Hörspiele, kurze Filmsequenzen, eigenes Ausprobieren oder Spielsituationen. Auch Freiräume, z.B. ein Bereich, den die Kinder immer wieder neu nach ihren Vorstellungen gestalten können, und das Errichten von „Räumen im Raum“ durch Raumteiler, Matratzen und Vorhänge für Ruhephasen, Alleinsein oder ungestörtes Spielen können das Wohlbefinden der Kinder fördern (Erndt-Doll/Lipowski 2014, S. 60–62).

Entscheidend ist außerdem die Atmosphäre der Räume: Farbliche Gestaltung, Beleuchtung, Geräusche, aber auch für die Kita eher ungewöhnliche Alltagsgegenstände wie ein altes Sofa, ein knarrender

Korbsessel oder eine gemütliche Stehlampe beeinflussen die Atmosphäre. Solche Alltagsgegenstände können zugleich eine Brücke von einer eher familien- bzw. wohnungsähnlichen Raumgestaltung zur typischen Kita-Raumgestaltung schlagen und den Kindern die Übergänge in die Kita erleichtern (Erndt-Doll/Lipowski 2014, S. 26–31).

Im Zusammenhang mit der Raumgestaltung und Materialauswahl sind auch Themen zu berücksichtigen wie eine gesundheitsförderliche Bauweise – z.B. in Bezug auf Farben und Akustik –, Hygiene, nachhaltige Materialien oder die Nutzung von Pflanzen für ein gesundes Raumklima.

2.4 Pädagogische Angebote für Gesundheitsbildung

Kinder lernen einerseits durch entsprechende Vorbilder; Fachkräfte sollten deshalb reflektieren, was sie den Kindern im Alltag vorleben. Andererseits fördern das Erlernen und Einüben gesundheitsbezogener Kenntnisse und Fertigkeiten die Gesundheit. Ein Beispiel ist die Einübung von Coping-Strategien, d.h. Strategien im Umgang mit Stress, wie Atemtechniken und Entspannungsübungen. Außerdem existieren zahlreiche Methoden, z.B. Rollenspiele, Erzählungen, Gespräche, Vorlesen oder „Sprechende Wände“ (siehe Weiterbildungsbeispiel in Teil C), um Kinder für Inhalte oder wichtige Aspekte von Gesundheit wie Ernährung, Psychohygiene und Bewegung zu sensibilisieren oder die Entwicklung personaler Kompetenzen anzuregen.

Die Ziele von Gesundheitsbildung sind eng miteinander verwoben und bedingen sich wechselseitig (siehe Kap. 1.3), d.h., Selbstbestimmung unterstützt Selbstbewusstsein, Mitbestimmung fördert Selbstwirksamkeit und Solidarität die Entwicklung sozialer Fähigkeiten. Eine zentrale Perspektive ist dabei auch die Entwicklung des Kohärenzgefühls der Kinder. Dieses ist ein wichtiges Element des Ansatzes der Salutogenese (siehe Textkasten). Die Fachkräfte können das Kohärenzgefühl der Kinder im Kita-Alltag stärken, wenn sie in einem ersten Schritt die Gestaltung von Situationen und Aktivitäten entsprechend hinterfragen, z.B. die Teilnahme an einem Rollenspiel: Verstehen die Kinder, was in dieser Situation getan werden soll? Können die Kin-

der die Situation bewältigen? Erkennen die Kinder einen Sinn in dem, was sie in dieser Situation tun sollen? Die Fragen verdeutlichen, dass Situationen und Abläufe in ihrer Gestaltung und Dynamik, aber auch in ihrer Sinnhaftigkeit und Machbarkeit für die Kinder so angelegt bzw. verändert werden müssen, dass sie stimmig werden.

Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese wurde von Aaron Antonovsky als Gegenbegriff zur Pathogenese entwickelt. Pathogenetische Ansätze beschäftigen sich in erster Linie mit der Entstehung von Krankheiten. Salutogenetische Ansätze dagegen erforschen diejenigen Prozesse, die Gesundheit erhalten und fördern (Franke 2018, S. 878). Im Zentrum der Salutogenese steht das sogenannte Kohärenzgefühl: „eine Grundüberzeugung, dass das Leben sinnvoll ist und dass man es meistern kann, auch wenn es manchmal schwierig ist“ (ebd., S. 879). Das Kohärenzgefühl setzt sich zusammen aus dem Gefühl der Verstehbarkeit, dem Gefühl der Handhabbarkeit und dem Gefühl der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens (ebd.).

Zu den bildungs- und entwicklungsanregenden Erfahrungen gehören auch Herausforderungen, Krisen oder Unstimmigkeiten, um z.B. Kompetenzen für den Umgang mit Konflikten entwickeln zu können: „Kinder benötigen nicht nur Harmonie [beispielsweise] im Kontakt mit Spielpartnern. Sie müssen sich auch reiben, um eigene Rechte zu erkennen und durchzusetzen“ (Pausewang 2012, S. 121). Hierfür bieten sich u.a. Rollenspiele, Gespräche über Erfahrungen und Beobachtungen der Kinder oder (Bilder-)Buchbetrachtungen an.

2.5 Beobachtung und Dokumentation

Für die Gestaltung von Bildungsprozessen spielen Beobachtung und Dokumentation eine zentrale Rolle, denn sie „bilden die Grundlage für eine gezielte pädagogische Förderung und Begleitung sowie für die Gestaltung eines optimalen Lernumfeldes“ (Groot-Wilken 2014, S. 5). Zahlreiche

Beobachtungsinstrumente und -ansätze liegen vor, die unterschiedliche Schwerpunkte setzen, beispielsweise die Leuvenener Engagiertheitsskala, Kuno Bellers Entwicklungstabelle oder auch das „Wahrnehmende Beobachten“ nach Gerd E. Schäfer. Beobachtung und Dokumentation sind nicht nur ein Ausgangspunkt für Gesundheitsbildung, sondern bereits Element derselben, insbesondere wenn es gelingt, die Kinder in diesen Prozess einzubinden. Ihre Lern- und Bildungsprozesse werden dadurch für sie sichtbar und nachvollziehbar. Dies kann z.B. das Selbstbewusstsein und die Identitätentwicklung unterstützen und stärken.

Abschließend lässt sich feststellen, dass Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden von zahlreichen kleinen und großen Faktoren abhängig sind, z.B. der Beziehungs- und Situationsgestaltung oder auch der Atmosphäre in der Kita, die durch kleine Gesten und räumliche Details entsteht. Die Entwicklung eines *gesundheitssensiblen* Blicks seitens der Fach- und Leitungskräfte, der die Reflexion der Situationen hinsichtlich ihres Einflusses auf die Gesundheit voraussetzt, ist daher eine große Chance für die Unterstützung von Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden in Kitas. Die Auseinandersetzung mit der Frage, welches Handeln im pädagogischen Alltag die Gesundheit der Kinder (eher) fördert oder (eher) hemmt, ist deshalb eine zentrale Perspektive für die Weiterbildung.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung die Entwicklung eines gesundheitssensiblen Handelns in Kitas unterstützen?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die Interaktionsqualität in Kitas zu verbessern bzw. dafür notwendige Kompetenzen zu entwickeln?
- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für die Bedeutung einer kreativen, anregenden Raumgestaltung und -nutzung sensibilisieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Maywald, Jörg (2019): Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern: Die Kita als sicherer Ort für Kinder. Freiburg im Breisgau

Neher, Kathleen/Sehm-Schurig, Sylvi/Schneider-Andrich, Petra/Röseler, Wenke/Zill-Sahm, Ivonne/Kalicki, Bernhard (2019): Dresdner Modell zum Wohlbefinden der Jüngsten. Ein Verfahren zur Entwicklung von Praxisqualität in Kindertageseinrichtungen. Weimar

Nentwig-Gesemann, Iris/Walther, Bastian/Bakels, Elena/Munk, Lisa-Marie (2019): Achtung Kinderperspektiven! Mit Kindern KiTa-Qualität entwickeln – Begleitbroschüre. Gütersloh

Voss, Anja/Viernickel, Susanne (2016): Gute gesunde Kita. Bildung und Gesundheit in Kindertageseinrichtungen. Kiliansroda

Weiterführende Links

Bildungsraum Garten. Naturnahe Außenräume in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/31778/documents/48085> (Zugriff: 27.07.2020)

Broschüren für Kitas zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz (NRW): <https://www.unfallkasse-nrw.de/sicherheit-und-gesundheitsschutz/betriebsart/kitas/broschueren-kitas.html> (Zugriff: 27.07.2020)

Onlinekurs Reckahner Reflexionen: <http://paedagogische-beziehungen.eu/onlinekurs/> (Zugriff: 27.07.2020)

Qualitätsstandards für Beteiligung von Kindern und Jugendlichen: <https://www.bmfsfj.de/blob/94118/c49d4097174e67464b56a5365bc8602f/kindergerechtes-deutschland-broschuere-qualitaetsstandards-data.pdf> (Zugriff: 27.07.2020)

B Handlungsfeld Eltern/ Familiäres Umfeld

Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes nutzen und dahingehend gestalten

Zentrale Fragestellungen:

- Welche Bedeutung hat die Zusammenarbeit zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften für ein gesundes Aufwachsen von Kindern?
- Wie kann es gelingen, die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder zu nutzen?
- Welche Möglichkeiten, Herausforderungen und Chancen liegen in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit den Eltern?

1 Bedeutung von Familie und Kita für ein gesundes Aufwachsen

Gesundheit ist das Resultat des Zusammenspiels zwischen personalen Faktoren, Verhaltens- und Verhältnisfaktoren. Die sozialen Bedingungen, in denen ein Kind aufwächst, sind eine besonders einflussreiche Größe für die Gesundheit und das Wohlbefinden (siehe Beitrag von Richter-Kornweitz). Die Familie stellt dabei den ersten Lernort und damit den primären Sozialisationskontext für das Kind dar. Die Eltern² gestalten die Entwicklungsbedingungen und sind in der Regel dafür verantwortlich, die kindlichen Bedürfnisse zu erfüllen. Dabei sind Liebe, Achtung, Kooperation, Struktur und Förde-

² Unter Eltern werden leibliche Eltern, Stief- und Adoptiveltern oder Pflegeeltern verstanden.

rung Eckpfeiler einer entwicklungsförderlichen Erziehung (Heimeshoff u.a. 2017, S. 11).

Kinder haben gerade in den ersten Lebensjahren keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die sozialen, ökonomischen und kulturellen Faktoren in ihrem Lebensumfeld. Sie sind deshalb in besonderem Maß abhängig von den Ressourcen und Lebensverhältnissen, die ihnen das familiäre und gesellschaftliche Umfeld für ein gesundes Aufwachsen bieten (können). Damit gehen nicht nur Chancen, sondern auch Risiken einher, denn ungünstige Familienverhältnisse können das gesamte Familiengefüge beeinträchtigen, u.a. die elterlichen Erziehungskompetenzen (Heimeshoff u.a. 2017, S. 13), wie etwa bei einer Kumulation von psychosozialen Belastungen (Salzmann u.a. 2018, S. 2). Die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) macht deutlich, dass die Gesundheit von Kindern auch durch den sozioökonomischen Status der Eltern mitbeeinflusst werden kann. So zeigen die „Ergebnisse (...), dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und häufiger gesundheitsbezogene Einschränkungen aufweisen. [Deutlich wird dies vor allem] im Hinblick auf psychische Probleme“ (Thamm u.a. 2018, S. 27).

Neben der Familie hat die Kindertageseinrichtung als Lebenswelt von Kindern an Bedeutung für deren Gesundheit und Wohlbefinden zugenommen; sie ist Bestandteil der Lebensverhältnisse. Mit Gesundheitsförderung in Kitas ist die Hoffnung verbunden, zu einem Ausgleich sozialer Unterschiede hinsichtlich der Chancen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder beizutragen und damit mehr Bildungsgerechtigkeit zu erreichen und Teilhabechancen zu eröffnen (Kuntz u.a. 2018, S. 30). Empirische Untersuchungen zeigen, dass es von der Qualität der Einrichtungen abhängt, inwiefern dies gelingen kann (Tietze u.a. 2013). Deshalb sollte im fachlichen Diskurs auch thematisiert werden, wann die Rahmenbedingungen der Kita oder das Handeln der Fachkräfte die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder negativ beeinflussen (Maywald 2019b). Angesichts der hohen gesellschaftlichen Erwartungen an die Kita bei gleichzeitigem Fachkräftemangel – häufig verbunden mit einem knappen Personalschlüssel –

ist diese Perspektive wichtiger denn je. Hier steht das gesamte System Kindertagesbetreuung (u.a. Fachpolitik, Träger, Wissenschaft, Kita-Leitungen und Teams) in der Verantwortung, den Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

2 Rechtliche und fachliche Einordnung der Zusammenarbeit mit Eltern

Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen Kita und Familie ergibt sich aus der Bedeutung, die beide Lebenswelten (siehe Textkasten) für das gesunde Aufwachsen des Kindes haben. Die Zusammenarbeit ist im SGB VIII als Auftrag formuliert und in die Gesamtverantwortung des jeweiligen Trägers gestellt worden.

Lebenswelt

Der Begriff *Lebenswelt* im Sinne einer lebensweltorientierten pädagogischen Arbeit bedeutet, dass Kinder „nicht nur als Kita-Kinder gesehen [werden], sondern auch als Familienkinder und als Kinder, die in der Nachbarschaft spielen und soziale Beziehungen haben“ (Thiersch/Weiß 2018, S. 5). Im Präventionsgesetz werden Familien nicht als „Lebenswelt“ angeführt, „(...) denn sie sind in ihrer Autonomie grundgesetzlich geschützt (Artikel 6 GG) und können entsprechend mit den Methoden des Settingansatzes nicht ‚bearbeitet‘ werden“ (Geene 2018, S. 408). Gesundheitsförderung in der Familie wird hier indirekt durch die Lebenswelt Kita gestaltet.

Nach dem Ansatz der Lebensweltorientierung (Thiersch/Weiß 2018, S. 5) ist gerade auch unter dem Aspekt der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit eine enge Kooperation zwischen Kita und Familie sinnvoll. Dabei sollen die Ressourcen der jeweiligen Lebenswelten im Hinblick auf eine gesunde Entwicklung des Kindes ebenso berücksichtigt werden wie die Herausforderungen und Probleme (Thiersch 2016, S. 66 f.). Auf diese Weise wird der gemeinsamen Verantwortung für die Erziehung und Bildung

des Kindes Rechnung getragen. Grundlegend ist hierbei der „Respekt vor der Andersartigkeit und Eigensinnigkeit von Lebensvoraussetzungen und -entwürfen“ (Grunwald/Thiersch 2014, S. 9). Die Gestaltung einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes ist deshalb als Qualitätsmerkmal der pädagogischen Arbeit in Kitas zu sehen.

Der Förderungsauftrag der Kita und damit die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft hängen allerdings von der Entscheidung der Eltern ab, das Kind überhaupt dort anzumelden. Die Kita hat also nicht per se einen Bildungsauftrag für alle Kinder (ähnlich der Schulpflicht) und die damit verbundene Aufgabe, sich mit den Eltern auszutauschen, sondern erst aufgrund dieser Elternentscheidung. Pflege und Erziehung der Kinder sind laut Grundgesetz Art. 6 Abs. 2 S. 1 „das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“. Dieses Recht beinhaltet auch – soweit möglich – die Gestaltung der Lebensverhältnisse, in denen das Kind aufwächst. Durch den Betreuungsvertrag übertragen die Eltern einen Teil dieses Elternrechts, die Aufsichtspflicht, an den Träger der Kita bzw. die Kita-Leitung. Sobald das Wohl des Kindes gefährdet ist – entweder in der Familie, deren Umfeld oder in der Kita – müssen sowohl die Eltern als auch die Fachkräfte eingreifen und zum Anwalt bzw. zur Anwältin des Kindes werden. Dies kann zu Spannungen und Konflikten führen oder auch zur Kündigung des Betreuungsvertrages durch die Eltern.

Elternbildung

Im Kontext der Gesundheitsförderung ist Elternbildung im Setting Kita eine wichtige Strategie (JMK/KMK 2004, S. 6). Zum einen wird Elternbildung in Form von zielgruppenspezifischen Programmen umgesetzt, die sich im Sinne der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sowohl an die Eltern als auch an die Kitas wenden. Zum anderen bieten Kitas den Raum für Angebote der Elternbildung. Zugleich findet diese auch niedrigschwellig in den Einrichtungen statt. So können Eltern über die pädagogischen Angebote in der Kita und über die von den Kindern erlernten Kompetenzen und Inhalte informiert und gleichzeitig motiviert werden, diese

auch im familiären Umfeld aufzugreifen (Geene u. a. 2016, S. 233). Diese Maßnahmen sollten ein Angebot für die Eltern darstellen, dessen Nutzung auf Freiwilligkeit basiert.

Als besonders erfolgversprechend werden niedrigschwellige Maßnahmen der Eltern- und Familienbildung angesehen, insbesondere um Eltern und Familien aus sozial benachteiligten Verhältnissen zu erreichen. Entsprechende Angebote werden von Eltern meist dann leichter angenommen, wenn sie in der ihnen bekannten Kita durchgeführt werden, keine Kosten verursachen, keine Anmeldung erfordern oder auch in einer angenehmen Atmosphäre stattfinden, etwa bei einem gemeinsamen Frühstück. Die Unterstützung durch eine vermittelnde Person kann ebenfalls hilfreich sein (Zentrum für Kinder- und Jugendforschung u. a. 2012, S. 12).

Elternmaterialien zur Gesundheitsförderung können über die Kita bereitgestellt werden (BMFSFJ/JFMK 2016, S. 44). Infrage kommen z. B. Infografiken auf Plakaten zum Thema Schlafen oder Krankheitszeichen bei Kindern von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service/infografiken/>), Broschüren oder Informationen über Projekte, die sich auch an Eltern richten, wie „Kinder stark machen“ (<https://www.kinderstarkmachen.de/>). Eine alltagsnahe Möglichkeit ist auch ein Monitor im Eingangsbereich, der über Neuigkeiten in der Kita informiert oder Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen in unterschiedlichen Sprachen anbietet.

Eltern werden in dem hier dargestellten Verständnis von Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, das die Elternbildung integriert, also in zweierlei Hinsicht angesprochen: als zentrale Akteure für die Bildung, die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Kinder, aber auch als Adressaten von Bildungsmaßnahmen. Dabei ist kritisch zu hinterfragen, inwieweit der Aspekt der Elternbildung in das Konzept einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft integriert werden kann, die auf Gleichwertigkeit der Partner und auf symmetrischen, d. h. nicht hierarchischen, Beziehungen basieren soll.

In welcher Qualität die Kita die Zusammenarbeit mit den Eltern in ihren verschiedenen Facetten

umsetzen kann, hängt zwar entscheidend vom Handeln der einzelnen Fachkräfte ab, aber insbesondere auch von den Rahmenbedingungen der Einrichtung. Zeitliche Ressourcen, entsprechende Räumlichkeiten sowie Weiterbildungen, Supervision und der Austausch im Team sind wesentlich. Ebenso benötigen die Fach- und Leitungskräfte Ressourcen und geeignete Rahmenbedingungen, um unter anderem mit möglichen Kooperationspartnern aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, wie z.B. den Netzwerken der Frühen Hilfen, Frühförderstellen oder auch Krankenkassen, zusammenzuarbeiten.

3 Grundlagen und Ziele der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

Im Verständnis des Wegweisers ist die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft ein zentrales Handlungsfeld der Kindertageseinrichtung. Ihre Gestaltung hängt von den jeweiligen Akteurinnen und Akteuren, dem Profil der Einrichtung und den Lebensverhältnissen des Kindes bzw. seines familiären Umfelds ab. Die Einschätzung hinsichtlich der Qualität ist abhängig von der jeweiligen Perspektive. Eltern und Fachkräfte können die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Erwartungen verknüpfen und sie auch unterschiedlich erleben und bewerten. So zeigt eine qualitative Studie zur Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in Kitas, dass Eltern teilweise ihre eigene Zufriedenheit mit den Angeboten der Kita bereits als Ausdruck guter Zusammenarbeit empfinden. In dieser Studie wurde zudem deutlich, dass für Fachkräfte die Einbindung der Eltern in den Kita-Alltag, z.B. als Unterstützung bei Projekten, Festen oder auch als Begleitung der Kinder, eine wichtige Komponente der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft darstellt (vgl. weiterführend Betz u.a. 2019a, S. 49).

Der Begriff Bildungs- und Erziehungspartnerschaft konkretisiert den Gedanken der Zusammenarbeit zwischen Familie und Kita und verdeutlicht, dass sowohl die Kita als auch die Familie als Bildungsorte gesehen werden. Dafür sind grundlegende Werte der Erziehung gemeinsam auszuhandeln.

Ziel ist es, diese Bildungsräume des Kindes in einem kontinuierlichen Austauschprozess zu seinem Wohl aufeinander abzustimmen und hierbei seine Bedürfnisse zu berücksichtigen (DJI/WiFF 2011, S. 33). Teilweise sind Entscheidungen, die die Betreuung des Kindes betreffen, jedoch von den Bedarfen der Eltern, den vorgegebenen Rahmenbedingungen in der Kita oder auch der Notwendigkeit eines „reibungsfreien Funktionierens“ der Abläufe in der Lebenswelt des Kindes bestimmt. So ist z.B. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu organisieren, und der Personaleinsatz in der Kita muss die (arbeits)rechtlichen Vorgaben erfüllen.

Eine Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, die die Gesundheit und das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt stellt, sollte an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientiert sein und die für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative zum Ziel haben (Maywald 2019a, S. 13). Hierzu sind ein vertrauensvolles Miteinander notwendig und ein offener Austausch darüber, was die Ausrichtung am Wohl und an den Rechten des Kindes bedeutet. Dieser Prozess beginnt bereits bei der Aufnahme der Kinder in die Einrichtung. So kann die Kita in der Konzeption darlegen, wie sie das Recht auf Beteiligung der Kinder umsetzt oder das Prinzip einer gewaltfreien Erziehung auch im Hinblick auf seelische Verletzung und entwürdigende Maßnahmen garantiert. Im Aufnahmegespräch können die Eltern informiert werden, dass sie jederzeit ein Gespräch einfordern können, falls sie sich Sorgen über die Entwicklung, Gesundheit und das Wohlbefinden ihres Kindes machen. Gleichzeitig sollte auf die Möglichkeit der Fachkräfte hingewiesen werden, den Austausch mit den Eltern zu suchen, falls die Entwicklung oder das Verhalten des Kindes Anlass zur Sorge gibt (Maywald 2019a, S. 89 f.). Die Frage „Wie geht es dem Kind sowohl in der Kita als auch zu Hause?“ könnte als fester Bestandteil auf der Agenda eines jeden geplanten Gesprächs stehen, egal ob es sich um einen ersten Austausch im Zuge der Eingewöhnung, um ein Entwicklungsgespräch oder ein Konfliktgespräch handelt. Hierbei gilt es, auch Spannungsfelder bzw. Widersprüche zwischen Eltern- und Kindeswohl auszubalancieren (Cloos u.a. 2020, S. 44).

Durch einen kontinuierlichen Austausch können Eltern und Fachkräfte Einblick und Informationen über den jeweils anderen Lebensraum und über den Alltag, die sozialen Netzwerke, die Erfahrungen und das Verhalten des Kindes erhalten. Eltern erleben ihr Kind zu jeder Tages- und Nachtzeit, sie kennen es gesund, aber auch fiebrig, mit Halsweh oder Schnupfen, müde und erholt. Die Fachkräfte hingegen erleben das Verhalten der Kinder in Gruppen und getrennt von den Eltern. Durch die Zusammenarbeit können die Erwachsenen das Kind darin unterstützen, die Eingewöhnung in die Lebenswelt Kita und die täglichen Übergänge zwischen den Lebenswelten zu bewältigen. Diese Anpassungsleistung an eine eventuell noch „fremde“ Welt bzw. an Veränderungen ist für eine gesunde Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung und unterstützt den Aufbau eines Kohärenzgefühls, d.h. eines Gefühls der Handhabbarkeit der Lebensverhältnisse und einzelner Situationen. Dieses spielt im Ansatz der Salutogenese eine wichtige Rolle für Gesundheit (siehe Handlungsfeld A Kinder(er)).

Im gemeinsamen Gespräch kann anhand folgender Fragen die aktuelle Situation des Kindes erörtert werden: Gibt es derzeit Themen oder auch Gegenstände, die das Kind besonders interessieren und den Übergang erleichtern könnten? Gibt es Situationen, die das Kind aktuell belasten und den Abschied von den Eltern erschweren? Oder brauchen die Eltern Unterstützung in der Übergangsphase? Wenn Fachkräften die Bedeutung der Schutz- und Risikofaktoren für die Gesundheit des Kindes bewusst ist, können sie sensibel mit den Eltern darüber sprechen und die Übergänge gemeinsam für das Kind so gestalten, dass die Entwicklungspotenziale genutzt und die Risiken minimiert werden. Dabei ist die Art und Weise, wie die Familie des Kindes in der Einrichtung und von der pädagogischen Fachkraft (bewusst) anerkannt und wertgeschätzt wird, von großer Bedeutung; sie kann das Selbstbild und das Wohlbefinden des Kindes positiv oder auch negativ beeinflussen (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 11–12).

Obwohl die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft eine wichtige Basis für die pädagogische Arbeit darstellt und großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit des Kindes hat, exis-

tieren derzeit kaum empirische Befunde über die konkrete Ausgestaltung (Betz 2015, S. 7f.). Allerdings wäre eine empirische Grundlage zur Wirkung der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft gerade für die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt in Kita und Familie von Interesse.

4 Kriterien für eine gelingende Bildungs- und Erziehungspartnerschaft

Die im Folgenden dargestellten Aspekte gelten in der Fachdiskussion als wesentliche Potenziale und Qualitätsmerkmale der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Zugleich stellen sie Herausforderungen in dieser Partnerschaft dar und können als Themen und Spannungsfelder in der Weiterbildung aufgegriffen und kritisch reflektiert werden.

Eine vertrauensvolle, offene und wertschätzende Zusammenarbeit mit jeder Familie aufzubauen, ist kein „Selbstläufer“ und erfordert Engagement und Interesse von beiden Seiten – sowohl der Eltern als auch der Fachkräfte. Wichtige Prinzipien der Gestaltung einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sind dabei zum einen das Ausbalancieren der Bedürfnisse aller Beteiligten und zum anderen eine diversitäts- und ressourcenorientierte Zusammenarbeit. Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen, quasi als „Verbindungsglied“ zwischen den Akteurinnen und Akteuren, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kinder.

4.1 Bedürfnisse und Bedarfe in Einklang bringen

Die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft unterstützt sowohl Eltern als auch Fachkräfte darin, das Kind besser zu verstehen und seinen Interessen und Bedürfnissen nach einer physisch und psychisch sicheren Grundversorgung sowie Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit gerecht zu werden (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Gleichzeitig haben auch Eltern und Fachkräfte diese grundlegenden Bedürfnisse, und diese sollten in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft beachtet werden. Eltern sollten das Gefühl haben, als Expertinnen und Experten ihres Kindes wertgeschätzt zu

werden. Für Fachkräfte ist es bedeutsam, dass ihre pädagogische Arbeit und ihre frühpädagogische Expertise anerkannt werden. Anerkennung, die in Beziehungen zuteilwird, ist altersunabhängig eine zentrale Größe für Gesundheit (Prenzel 2019).

Eine Herausforderung liegt nun darin, die Bedürfnisse des Kindes mit denen der Eltern, der Fachkräfte und den Rahmenbedingungen der Kita in Einklang zu bringen. Nicht immer stimmen die Bedürfnisse und Bedarfe von allen genannten Beteiligten überein. So sind etwa die Betreuungszeiten häufig an den Bedarfen der Eltern orientiert und nicht unbedingt an den Bedürfnissen des Kindes, z.B. was den Schlaf-wach-Rhythmus betrifft. Oder das Bedürfnis des Kindes nach (ungestörtem) Spiel oder Bewegung wird durch gemeinsame Mahlzeiten oder Ruhezeiten im Tagesablauf der Kita unterbrochen. Der Bedarf der Eltern nach möglichst flexiblen Bring- und Abholzeiten steht nicht immer im Einklang mit der Alltagsgestaltung in der Kita. Gerade mit Blick auf die Bedeutung der Bedürfnisse für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Kinder gilt es, „im zwischenmenschlichen fairen Austausch [herauszufiltern], welche Interessen Geltung verdienen und welchen Anteil an Verantwortung jeder zu tragen hat“ (Maywald 2019a, S. 19).

4.2 Diversitäts- und ressourcenbewusste Haltung in der Zusammenarbeit

In der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollen die Heterogenität der Eltern und Familien sowie die jeweils unterschiedlichen sozialen wie ethnischen Erziehungskulturen, -modelle und -strategien berücksichtigt werden (BMFSFJ/JFMK 2016, S. 17). Diese Heterogenität und die damit einhergehenden unterschiedlichen Vorstellungen der Eltern und Fachkräfte, z.B. hinsichtlich einer gesunden Ernährung oder des Medienkonsums, sind eine Chance, die pädagogische Arbeit in der Kita weiterzuentwickeln; sie können die Zusammenarbeit bereichern. Allerdings können die unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Wohlbefinden auch zu Konflikten führen und gesellschaftliche Ungleichheiten reproduzieren oder verstärken. So werden Eltern bzw. Familien teilweise klassifiziert in „bildungsfernes Elternhaus“, „Akademikerfa-

milien“, „Eltern mit Migrationshintergrund“ oder „geflüchtete Familien“.

Solche Kategorisierungen führen dazu, dass es aufseiten der Fachkräfte Vorannahmen hinsichtlich der Bedarfe und Bedürfnisse gibt – gerade auch im Hinblick auf das Wohlergehen und die Gesundheit des Kindes (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 13–22). Ein „abgeschlossenes, homogenes und statisches Verständnis der einzelnen Diversitätsdimensionen“ (Schuhegger u.a. 2019, S. 7) wird den jeweiligen Familien und der Individualität der Elternteile und ihrer Kinder jedoch nicht gerecht. Die Wahrnehmung von Vielfalt in der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollte auf der Ebene der einzelnen Familien mit ihren Familienkulturen (siehe Textkasten) geschehen. Nur so können die jeweiligen Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen des familiären Umfelds im Hinblick auf ein gesundes Aufwachsen passgenau erfasst und berücksichtigt werden.

Familienkultur

Der Begriff Familienkultur beschreibt „das jeweils einzigartige Mosaik aus Gewohnheiten, Deutungsmustern, Traditionen und Perspektiven einer Familie“ (Höhme-Serke u.a. 2017, S. 13), das sich in den Wertvorstellungen, (Ernährungs-)Gewohnheiten und Strukturen dieser Familie zeigt. In dieses Mosaik fließen die Erfahrungen der Familienmitglieder ein, z.B. mit Herkunft, Sprache(n), Behinderungen, sozialer Klasse, aber auch mit Ereignissen wie einem Ortswechsel (ebd.).

Aufgrund der Vielfalt der Familienkulturen benötigen die Fachkräfte für die Gestaltung einer konstruktiven Zusammenarbeit Strategien und Methoden, um passende, individuelle und alltagsnahe Ansätze der Kooperation mit den Familien verfolgen zu können. Die zahlreichen Möglichkeiten hierfür reichen von den klassischen Entwicklungsgesprächen sowie Tür- und Angelgesprächen über Elterncafés bis zur Einbindung von ehrenamtlichen Personen, die als „Brückenbauer“ den Eltern das Ankommen und Einleben in der Kita erleichtern.

Entscheidende Voraussetzungen sind eine respektvolle, vorurteilsbewusste, ressourcenorientierte und dialogische Haltung der Fachkraft (siehe Handlungsfeld D Pädagogische Fachkraft), ihre Bereitschaft zur Selbstreflexion sowie das Wissen um systemische Denk- und Arbeitsansätze (Roth 2014, S. 24–58; DJI/WiFF 2011, S. 50). Fachkräfte sollten deshalb die Zusammenarbeit mit den Eltern kontinuierlich reflektieren, gerade auch hinsichtlich einer ressourcenorientierten und diskriminierungskritischen Haltung zu unterschiedlichen Familienformen wie Regenbogenfamilie, Einelternfamilie, Scheidungs- oder Patchworkfamilie. Auch das eigene Gesundheitsverständnis oder die eigenen biografischen Erfahrungen und Prägungen, z.B. im Hinblick auf die Ernährungsweise oder das Freizeitverhalten, sollten nicht normativ als Grundlage für die Kooperation mit den Eltern dienen. Statt die eigenen Überzeugungen als „einzig richtige Alternative“ zu vertreten, geht es darum, gemeinsam einen Weg zu finden, der die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes fördert.

Mit der genannten Haltung sind hohe Erwartungen verbunden. Um sie erfüllen zu können und die dafür notwendigen Kompetenzen zu entwickeln, brauchen Fachkräfte entsprechende Rahmenbedingungen und insbesondere zu Beginn ihrer Tätigkeit auch fachliche Begleitung und Beratung. Hierzu gehört Zeit für kollegialen fachlichen Austausch und Weiterbildung ebenso wie die Möglichkeit, sich Unterstützung in Form von Supervision oder durch externe Fachdienste, z.B. Erziehungsberatungsstellen, organisieren zu können.

Für die Zusammenarbeit kann es darüber hinaus hilfreich sein, Eltern zu ermutigen, bei Unsicherheiten Fragen zu stellen, etwa zu Strukturen, Abläufen (z.B. gleitende oder gemeinsame Brotzeit) und Regeln (Kinder dürfen in der Kita Essen teilen oder nicht). Dies erleichtert es den Eltern, den pädagogischen Alltag und das Handeln der Fachkraft zu verstehen. Durch einen so initiierten Austausch können Prozesse der Weiterentwicklung angestoßen und zugleich Missverständnisse geklärt werden. Grundlage hierfür ist wiederum eine Atmosphäre in der Kita, die diesen Austausch ermöglicht.

Die Qualität der Zusammenarbeit mit den Eltern ist jedoch nicht ausschließlich abhängig vom professionellen Handeln der einzelnen Fachkraft oder der Bereitschaft und Offenheit der Eltern. Sie wird ebenso beeinflusst von einer Gesamtstrategie in der Einrichtung (siehe Handlungsfeld E Organisation). Im Hinblick auf eine diversitätsbewusste Bildungs- und Erziehungspartnerschaft sollten Strukturen und Möglichkeiten gegeben sein, potenzielle Barrieren und gesellschaftliche Ungleichheiten zu verringern, z.B. durch den Einsatz von Gebärdendolmetschern, mehrsprachige Infomaterialien und Konzeptionspapiere oder unterschiedliche Strategien der Kontaktaufnahme.

4.3 Einbezug des Kindes

Sich am Wohl des Kindes zu orientieren, bedeutet auch, Kinder an der Gestaltung des Austausches zwischen Familie und Kita zu beteiligen. Grundlage hierfür ist das Grundrecht des Kindes auf Berücksichtigung des Kinderwillens (UN Kinderrechtskonvention Art. 12 Abs. 1). Dies schließt ein, die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife bei allen es betreffenden Angelegenheiten zu berücksichtigen (BMFSFJ 2018, S. 15). Thematisiert wird diese Rolle des Kindes als Akteur in den Diskursen rund um die Bildungs- und Erziehungspartnerschaft weniger (Betz u.a. 2019a, S. 19 f.). In der Praxis werden die Vorgaben auf unterschiedliche Weise umgesetzt. So geben Kinder beispielsweise Informationen weiter, berichten über Geschehnisse und den Alltag sowohl der Kita als auch der Familie oder nehmen an Elterngesprächen (zeitweise) teil. Kinder können als „Informant“, als Akteur oder auch als „Objekt“ der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft wahrgenommen werden. Die Art und Weise, wie das Kind in den Austausch einbezogen wird, kann bei ihm beispielsweise das Gefühl der Teilhabe und des sozialen Einbezugs oder das Gefühl der Hilflosigkeit und Machtlosigkeit hervorrufen, wie eine Studie im schulischen Kontext zeigte (Betz u.a. 2019b, S. 79–103).

Darüber hinaus sollte in der Zusammenarbeit das Recht auf Privatsphäre beachtet werden. Gerade mit Blick auf das Wohlbefinden der Kinder sollte die Familie auch als Schutzraum für das

Kind erhalten bleiben. Zugleich ist es Aufgabe der Fachkraft zu erkennen, inwieweit eventuell die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes in der Familie gefährdet sind. Hierfür braucht es in der Kita entsprechende fachliche Instrumente zur Risikoeinschätzung sowie genaue Vorgaben zu den Zuständigkeiten und Handlungsabläufen (vgl. weiterführend Maywald 2019a, S. 97–117).

Alles in allem bedeutet Bildungs- und Erziehungspartnerschaft, die das Wohl und die Gesundheit des Kindes zum Ziel hat, kein Mehr an Engagement oder Miteinander, sondern sie stärkt die Grundsätze einer offenen, wertschätzenden und ressourcenorientierten Zusammenarbeit. Zugleich stellt diese Art der Zusammenarbeit hohe Anforderungen an die Fachkräfte. Sie erfordert professionelles Handeln von den Pädagoginnen und Pädagogen, Offenheit und Engagement aufseiten der Eltern sowie unterstützende Strukturen aufseiten der Einrichtung. Bestenfalls gelingt es, dass Eltern und Fachkräfte gemeinsam die Lebenswelt der Kinder so gestalten, dass Erfahrungsräume zum Wohl der Kinder sowie zum Wohl aller geschaffen werden und ein gesundes Aufwachsen der Kinder unterstützt wird.

Reflexionsfragen:

- Welche Vorstellung habe ich in meiner Rolle als Weiterbildnerin bzw. Weiterbildner von einer gelingenden Bildungs- und Erziehungspartnerschaft?
- Wie kann es gelingen, die Bedeutung der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder in der Weiterbildung mit den Teilnehmenden herauszuarbeiten?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die Bedeutung und Inhalte von Konzepten wie „Partnerschaft“, „Elternbildung“ und „Akteurschaft der Kinder“ kritisch zu reflektieren und auch Widersprüche zu thematisieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Betz, Tanja (2015): Das Ideal der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Kritische Fragen an eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Familien. Gütersloh

Höhme-Serke, Evelyne/Ansari, Mahdokht/Krause, Anke/Lindemann, Ulla/Richter, Sandra/Wagner, Petra (2017): Die Zusammenarbeit mit Eltern vorurteilsbewusst gestalten. Berlin

Kobelt Neuhaus, Daniela/Haug-Schnabel, Gabriele/Bensel, Joachim (2015): Qualität der Zusammenarbeit mit Eltern. Ein Leitfaden für den frühpädagogischen Bereich. Ein Kooperationsprojekt der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie und der Vodafone Stiftung Deutschland. Bensheim/Düsseldorf

Richter-Kornweitz, Antje/Wächter, Markus (2014): Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken. Curriculum zur Qualifizierung der Fachkräfte-Teams in Kindertageseinrichtungen für die Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung. Köln

Weiterführende Links

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft: Seelisch gesund aufwachsen. Merkblätter und Filme. <https://seelisch-gesund-aufwachsen.de/> (Zugriff: 01.07.2020)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen: NEST-Material für Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/nest-material/> (Zugriff: 01.07.2020)

Robert Koch-Institut: KiGGS. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. <https://www.kiggs-studie.de/de/deutsch/home.html> (Zugriff: 01.07.2020)

C Handlungsfeld Sozialraum

In der pädagogischen Arbeit den Sozialraum der Kita als Ressource für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder nutzen und als Einrichtung zu einer Ressource für den Sozialraum werden

Zentrale Fragestellungen:

- Wieso ist der Einbezug bzw. die Berücksichtigung des Sozialraums eine wichtige Handlungsperspektive der Fachkräfte in Kitas?
- Wieso ist Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung wichtig und welche Ziele verfolgt sie?
- Welche Faktoren unterstützen das Gelingen sozialraumorientierter Aktivitäten und wie lässt sich (eine gesundheitsförderliche) Sozialraumorientierung praktisch umsetzen?

1 Stellenwert und rechtliche Grundlagen der Sozialraumorientierung

Der Sozialraum, d.h. die räumliche und soziale Welt, in der Kinder sich in ihrem Alltag bewegen, ist mit seinen Bedingungen, Möglichkeiten und Herausforderungen ein individueller Erfahrungs- und Bildungsraum von Kindern und beeinflusst ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden (siehe Textkasten). Die (Anregungs-)Qualität des Sozialraums wird durch die familiären, ökonomischen, sozialen, institutionellen, geografischen und ökologischen Realitäten geprägt. Sozialräume beeinflussen ihrerseits „den Versorgungs- und Einkommensspielraum, den Lern- und Erfahrungsspielraum, den Kontakt- und Kooperationsspielraum, den Regenerations- und Mußenspielraum sowie den Dispositions- und Entscheidungsspielraum“ von Kindern und Familien (Laubstein u.a. 2016, S. 41).

Der Sozialraum als Erfahrungs- und Bildungsraum

Der Sozialraum einer Kita wird als individueller „Handlungsraum [beschrieben] (...), in dessen Mittelpunkt Beziehungen, Interaktionen und soziale Verhältnisse formaler und informeller Art stehen (...). Der territoriale Umfang wird am prägnantesten durch die Kategorie Fußläufigkeit bestimmt, da diese den realen Lebensraum der dort lebenden Menschen widerspiegelt“ (Kobelt Neuhaus/Refle 2013, S. 14). Allerdings ist dieser zu Fuß erreichbare Radius gegebenenfalls auszuweiten, wenn Einzelfälle oder Situationen es notwendig oder lohnenswert machen. Deshalb sollte der Sozialraum einer Kita stets spezifisch festgelegt werden, um den tatsächlichen Lebensverhältnissen und dem Bedarf der betreuten Kinder und Familien gerecht zu werden. Sozialraumorientierung zielt sowohl auf die Ebene der Verhältnisse als auch des Verhaltens ab. Hierfür werden u.a. Beziehungen und Interaktionen gestaltet bzw. genutzt.

Kitas gehören mit ihren jeweils spezifischen räumlichen und sozialen Rahmenbedingungen sowie ihrem Beziehungsgefüge zum Sozialraum von Kindern. Diese verbringen dort einen nicht unerheblichen Teil ihrer Zeit. So belegen heute mehr als die Hälfte der Kita-Kinder einen Ganztagsplatz mit mehr als 35 Stunden pro Woche (BB 2020, S. 88).

Kitas haben die Aufgabe, „ihre“ Einrichtung hinsichtlich der konzeptionellen Ausrichtung, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse „kindgerecht“, das heißt bedürfnisorientiert und anregungsreich, zu gestalten (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Hierbei ist der Sozialraum der Kindertageseinrichtung in seiner Bedeutsamkeit für die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Bildung der Kinder zu reflektieren und bewusst sozial und räumlich miteinzubeziehen. Dementsprechend ist Sozialraumorientierung ein integraler Bestandteil des frühpädagogischen Auftrags.

1.1 Verankerung der Einbindung des Sozialraums im SGB VIII

Auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Kita und Familie, aber auch von Kita und Schule sowie „anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen, insbesondere solchen der Familienbildung und -beratung“, weist §22a Abs. 2 SGB VIII hin. Der Gesetzgeber betont demnach zentrale Aspekte der Sozialraumorientierung, z.B. die Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Schule, der etwa durch das Einüben sicherer Wege oder einen Vorabbesuch in der Schule unterstützt werden kann.

Sozialraumorientierung hat in der Praxis viele unterschiedliche Gesichter, was auch an den heterogenen Voraussetzungen der Sozialräume der Kitas und der Familien sowie den damit verbundenen unterschiedlichen Bedarfen von Kindern und Eltern liegt. Zur Sozialraumorientierung zählt die Erschließung institutioneller Ressourcen (z.B. aus der Kinder- und Jugendhilfe oder den Krankenkassen³) ebenso wie die Nutzung des vorhandenen sozialräumlichen Angebots bzw. der Infrastruktur.

1.2 Stellenwert von Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung

Auch aus Perspektive der Gesundheitsförderung ist ein sozialräumliches Handeln der Kita, das u.a. die Zusammenarbeit unterschiedlicher Partnerinnen und Partner sowie die Weiterentwicklung und Etablierung entsprechender Strukturen unter dem Fokus Gesundheit beinhaltet, ein wichtiger Standard, „um Kinder und Familien (...) optimal zu begleiten und zu unterstützen“ (Geene u.a. 2016, S. 234). Der Hintergrund dafür ist, dass der jeweilige Sozialraum durch seine Ressourcen und Risiken das Wohlbefinden und die Gesundheit von Kindern und Familien

kurz- und langfristig weitreichend beeinflusst. Gesundheitsbildung fragt dabei u.a. nach Möglichkeiten im Sozialraum, Selbstbildung und damit die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen zu unterstützen, indem etwa Problemlösefähigkeiten weiterentwickelt werden, gesundheitsbezogenes Wissen angeeignet und Selbstbewusstsein aufgebaut wird. Aus dieser Perspektive ist der Sozialraum auch ein (Erfahrungs-)Raum für Kompetenzerleben und -entwicklung.

1.3 Ziele der Sozialraumorientierung

Sozialräumliches Handeln soll u.a. die Erfahrungs- und Spielräume für Kinder erweitern, um dadurch ihre Perspektiven zu stärken und ihre Chancen zu erhöhen. Dies gelingt mithilfe einer gegenseitigen Unterstützung möglichst aller Beteiligten und einer Zusammenarbeit, die im Sinne einer „Win-win-Situation“ gestaltet wird. Eine Orientierung der Kita in den Sozialraum hinein zeigt sich „in der Arbeit mit den Kindern, durch Engagement über die Kita hinaus sowie im Aufbau einer Lobby für Kinder und Familien im Stadtteil“ (Deinet 2013, S. 11). Längst nicht alle Aktivitäten stehen hierbei in der Verantwortung der frühpädagogischen Fachkräfte, sondern sind auf Ebene der Politik, Kommune, Träger und Leitungen angesiedelt. So favorisiert der „Ansatz (...) eine lebensweltorientierte Arbeitsweise, deren Wirksamkeit aber auf den Umbau von Steuerungssystemen und Organisationen angewiesen ist“ (Budde/Fruchtel 2005, S. 2).

Fachkräfte in Kitas können gezielt Möglichkeiten des Sozialraums nutzen, z.B. eine Bibliothek, (Grün-) Flächen oder externe Beratungseinrichtungen oder -dienste. Sie können Kinder und Eltern für ihren Sozialraum sensibilisieren, und zwar sowohl für seine Chancen (z.B. Freizeitangebote) als auch für seine Gefahren (z.B. gefährliche Schulwege) und Barrieren (z.B. fehlende Aufzüge für Kinderwagen oder Rollstuhlfahrer). Gleichzeitig können sie den Sozialraum mitgestalten, etwa durch die Beteiligung an einem Fest im Stadtteil oder die Bereitstellung von Räumlichkeiten. Fach- und Leitungskräfte sowie Träger können die Möglichkeiten prüfen, externe Beratung, Unterstützung oder Expertise in

3 Die gesetzlichen Krankenkassen können Kitas bei der Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder und primärpräventiver Maßnahmen auf Basis des §20a SGB V unterstützen; siehe hierzu *Leitfaden Prävention* (GKV-Spitzenverband 2018).

Anspruch zu nehmen, z.B. durch Kooperationen mit Sportvereinen oder Krankenkassen.

2 Fachliche Grundlagen für die Umsetzung und Gestaltung von Sozialraumorientierung

Im Folgenden werden Standards für Aktivitäten im Sozialraum dargestellt sowie Bedingungen für das Gelingen sozialräumlichen Handelns und die dafür notwendigen Kompetenzen der pädagogischen Fachkräfte beschrieben.

2.1 Standards für gesundheitsförderliche Aktivitäten im Sozialraum

Für die Qualifizierung und Weiterbildung von Fachkräften im Feld der Gesundheitsförderung hat die International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Kernkompetenzen und neun professionelle Standards zur Spezifizierung beruflicher Kompetenzen formuliert (Göpel 2018a,

S. 591–596; vgl. weiterführend BZgA 2014). In der nachfolgenden Tabelle werden diese Standards im Hinblick auf die Sozialraumorientierung in Kitas dargestellt. Dabei zeigt sich die Grundidee von Gesundheitsförderung im Sozialraum, wonach Gesundheits- und Bildungsgerechtigkeit durch Kooperation und Vernetzung, d.h. durch gemeinsam abgestimmte, individuell passende und niedrigschwellige Aktivitäten, erreicht werden sollen.

Für Kitas gibt es zahlreiche Möglichkeiten, sozialraumorientierte Aktivitäten in die pädagogische Arbeit zu integrieren. Auf der Ebene des Trägers und der Leitung zählt hierzu, der Gesundheitsförderung und -bildung in der Kita einen hohen Stellenwert einzuräumen und für die Interessen der Kinder einzutreten – auch gemeinsam mit anderen kommunalen Akteuren. Auf Teamebene sind Ziele, Vorgehensweisen und Zuständigkeiten für die Umsetzung der Sozialraumorientierung festzulegen. Die jeweiligen Fachkräfte können konkrete Erfahrungsräume gestalten, die den Kindern Kompetenzzuwächse ermöglichen.

Tabelle: Standards für Gesundheitsförderung im Sozialraum

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Veränderung ermöglichen	Individuen, Gruppen, Gemeinschaften und Organisationen zum Aufbau von Kompetenzen befähigen, um die Gesundheit zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu vermindern.	Kompetenzerwerb von Kindern unterstützen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – durch Gespräche über gesundheitsrelevante Themen während eines Ausflugs oder Spaziergangs, – durch Erfahrungsräume, die Kompetenzentwicklung zulassen (z.B. gemeinsames Kochen, Bewegungsbaustellen, Rätsel, Schnitzeljagd), – indem Freude an einer gesunden Lebensweise vermittelt wird.
Advocacy/ Anwaltschaft	Mit und für Individuen, Gemeinschaften und Organisationen für eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden eintreten und Kompetenzen für die Gesundheitsförderung aufbauen.	Im Stadtteil die Interessen und Bedürfnisse von Kindern vertreten, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> – ein anregungsreich gestaltetes Kita-Außengelände, – ein Kinderfest, – Hinweise auf Gefahren auf dem Schulweg (z.B. verstellte Fußwege) oder auf fehlende Spielplätze.

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Vermittlung durch Partnerschaft	Mit unterschiedlichen Disziplinen, Sektoren und Partnern zusammenarbeiten, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen zu verbessern.	Gezielt Kooperationen aufbauen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – mit einer Gärtnerei, um gegenseitige Besuche zu ermöglichen, – ein Kita-Bündnis, um kindliche Interessen gemeinschaftlich vertreten und stärken zu können, – die Zusammenarbeit mit Schulen, um den Übergang für Kinder zu erleichtern.
Kommunikation	Effektiv kommunizieren und dabei angemessene Methoden und Technologien für verschiedene Zielgruppen nutzen.	Die Öffentlichkeitsarbeit zielgruppenspezifisch gestalten, Ressourcen nutzen, z.B. durch <ul style="list-style-type: none"> – „Sprechende Wände“ in der Kita (siehe Teil C), – Infomaterialien, Plakate (siehe Handlungsfeld B Eltern/Familiäres Umfeld).
Führung	Zur Entwicklung einer gemeinsamen Vision und Strategie für die Gesundheitsförderung in dem jeweiligen Handlungskontext beitragen.	Gesundheitsbezogene Sozialraumorientierung im Konzept der Einrichtung verankern und die konkrete Umsetzung und Gestaltung gemeinsam mit dem Team entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> – Die Bedeutung für Gesundheitsbildung und -förderung diskutieren. – Es werden Zeiträume für die Auseinandersetzung mit der Gestaltung von Sozialraumorientierung vereinbart und genutzt.
Assessment	In Partnerschaft mit Stakeholdern Ressourcen- und Bedarfsanalysen durchführen – und zwar im Hinblick auf politische, wirtschaftliche, soziale, kulturelle und biologische Umwelt- und Verhaltensdeterminanten, welche die Gesundheit fördern oder schädigen.	Eine differenzierte Analyse des Sozialraums durchführen, beispielsweise in Zusammenarbeit mit der Kommune, weiteren Akteuren aus der Jugendhilfe und Kinderärzten. Die Analyse sollte detailliert die Ressourcen und Risiken darstellen und die Bedarfe der Familien (z.B. hinsichtlich der Betreuungsumfänge, medizinischer oder Erziehungsberatung) sichtbar machen.
Planung	Messbare Gesundheitsförderungsziele entwickeln aufgrund von Bedarfs- und Ressourcenanalysen in Partnerschaft mit Stakeholdern.	Im Team Ziele erarbeiten, die spezifisch, messbar, realistisch und terminiert sind und regelmäßig angepasst werden, sowie Ziele, die die Kita im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie erreichen kann, z.B. Informationsabende für Eltern gemeinsam mit weiteren Akteuren der Gesundheitsförderung (z.B. Frühe Hilfen).

Standards für Gesundheitsförderung		Beispiele im Kita-Bereich
Umsetzung	Gesundheitsförderung effizient und effektiv, kulturell angepasst und unter ethischen Gesichtspunkten in Partnerschaft mit Stakeholdern umsetzen.	Angebote sollten u.a. niedrigschwellig, wohnortnah und kostenlos bzw. preiswert sein.
Evaluation und Forschung	In Partnerschaft mit Stakeholdern angemessene Evaluations- und Forschungsmethoden anwenden, um die Reichweite, die Auswirkungen und Wirksamkeit von Interventionen zur Gesundheitsförderung zu erfassen.	Die Angebote sollten in ihrer Gesamtheit möglichst auf Ebene der Kommune evaluiert werden, beispielsweise durch eine Befragung der Eltern und Kinder.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an IUHPE (Göpel 2018a, S. 594 f.)

2.2 Gelingensbedingungen für sozialräumliches Handeln

Ein wichtiger Orientierungspunkt sozialräumlichen Handelns in der Kita ist die *Bedürfnis- und Bedarfseinschätzung* der Familien (MFKJKS 2016, S. 23–36). Diese kann über unterschiedliche Methoden ermittelt werden, z.B. „Zukunftswerkstätten“, Befragungen oder Gespräche. Darüber hinaus sind sowohl die Voraussetzungen und Möglichkeiten als auch die Risiken des Sozialraums zu berücksichtigen, z. B. durch eine möglichst objektive *Sozialraumanalyse* auf der Basis von Daten des Jugendamts, der Auswertung eigener Daten oder von Internetrecherchen.

Ein wesentlicher Aspekt ist die *Einbindung der Kinder*. Auf diese „wirkt“ der Sozialraum anders als auf Eltern oder Fachkräfte. Kinder sind deshalb bereits in den Prozess der Analyse und Zielformulierung einzubeziehen. Dies kann durch folgende Maßnahmen und Aktivitäten geschehen:

- Zeichnungen oder Spaziergänge,
- Erfassung der Interessen, Erfahrungen und Ideen der Kinder,
- gemeinsame Erkundung des Sozialraums unter der Perspektive „Natur in der Stadt“, „Spielplatz ist überall“, „Meine Lieblingsorte“, „Vorsicht!“, „Laute und leise Orte“ oder unter einem Motto, das die Kinder vorschlagen, oder durch eine

Rallye, welche die Kinder vertrauter mit ihrer Umgebung werden lässt und ihren Blick für (ihre) Ressourcen schärft,

- Reflexion der Erkundung mit den Kindern u. a. mithilfe von Fotos, Collagen oder selbst gestalteten Landkarten (gegebenenfalls als Fortsetzungsgeschichte) und Aufbereitung für die Eltern,
- Quiz mit Fragen wie: „Wo kann ich gesunde Lebensmittel kaufen?“, „Wie kommt die Möhre auf unseren Teller?“ oder „Was sind regionale Produkte?“

Der Einbezug der Erfahrungen und Ideen der Kinder in die Gestaltung des pädagogischen Alltags ist insofern bedeutsam, als ihnen hierüber Kompetenz- und Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht werden. Strategien oder Aktivitäten im Sozialraum sollten die Kinder allerdings weder über- noch unterfordern, da falsche Erwartungen bzw. unpassende Anforderungen Gesundheitsrisiken darstellen. Zu prüfen ist die Frage, inwieweit die Aktivitäten Kompetenzerwerb, positive Beziehungserfahrungen, körperliche Fitness oder gesundheitsförderliche Denkweisen ermöglichen und inwiefern sie die Gesundheit der Kinder sozial, psychisch und physisch unterstützen (Hurrelmann 2004, S. 13f.).

Die Ergebnisse der Sozialraumanalysen können in einer klar festgelegten Zielentwicklung und Aufgabenplanung münden, die unterschiedliche Konkretisierungsebenen berücksichtigen, wie etwa übergeordnete Leitziele, differenzierte Handlungsziele und Aktionspläne mit verbindlichen Zuständigkeiten und verbindlicher Terminierung. Relevant ist diesbezüglich auch die Berücksichtigung von Zeiten für gemeinsame Reflexion über die Prozesse und das Feiern von „Meilensteinen“.

Schriftlich festgehaltene Ziele sind u. a. ein wichtiges Kriterium für die Entscheidung, inwieweit externe Kooperationsanfragen angenommen werden (können). Weitere Kriterien in Bezug auf den Umfang der Maßnahmen sind insbesondere die zeitlichen bzw. personellen Ressourcen der Einrichtung. Die Aufgabe der Leitung ist es, hierbei die gesamte Kita im Blick zu behalten, während die Fachkräfte ihren Fokus auf die Situation in der Gruppe legen.

Eine zentrale Strategie der Sozialraumorientierung ist die *Kooperation* mit externen Partnerinnen und Partnern wie den Frühen Hilfen, der Sozial- oder Migrationsberatung und den Nachbarschaftshilfen. Diese Kooperationen können u. a. die Passung der Angebote mit den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien verbessern. Unterstützende Faktoren in der Zusammenarbeit sind transparente und verbindliche Absprachen und Informationsflüsse, klare Zuständigkeiten, Vertrauen sowie die Ausgewogenheit von Leistung und Gegenleistung. Weitere Gelingensbedingungen für Kooperationen sind:

- gleichberechtigte, offene Kommunikation auf der Basis verabredeter demokratischer Regeln,
- das Beibehalten des eigenen Profils der Beteiligten,
- kollektive Entscheidungen, die Minderheiten einbeziehen,
- Zusammenarbeit zwischen Gleichen ohne Machthierarchie,
- Arbeitsteilung entsprechend den jeweiligen Kompetenzen für gemeinsame Ziele (Trojan/Süß 2018, S. 1005).

2.3 Kompetenzen für sozialräumliches Handeln in Kitas

Eine wichtige Voraussetzung aufseiten der Fachkräfte ist ein sozialräumlicher Blick, der die Lebensverhältnisse und Aneignungsprozesse der Kinder und Familien empathisch und gemeinsam mit ihnen wahrnimmt sowie Unterstützungsmöglichkeiten identifiziert (Blankenburg/Rätz-Heinisch 2009, S. 165). Diese Einstellung und Vorgehensweise prägen nicht nur das Engagement der Fachkräfte und ihre Perspektive auf Ressourcen (der Familie oder des Sozialraums), sondern auch ihre Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern sowie externen Partnerinnen und Partnern. Der erste Schritt auf dem Weg zu zielgerichteten Maßnahmen im Sozialraum und zur Nutzung entsprechender Ressourcen ist die bewusste Entscheidung des Teams, dies als wesentlichen Bestandteil und potenzielle Ressource der pädagogischen Arbeit anzuerkennen.

Falls diese Perspektive für das Team neu ist, bedarf es diesbezüglich eines Aushandlungsprozesses, der mögliche Vorbehalte (z. B. gegenüber der Zusammenarbeit mit „Externen“), aber auch Chancen thematisiert (Nolte 2014, S. 18). Leitungskräfte sind in diesem Prozess zentrale Weichenstellerinnen. Sie nehmen für die konzeptionelle Einbindung und konkrete sozialräumliche Ausgestaltung eine wichtige Schnittstellenfunktion ein. Ein regelmäßiger Austausch im Team ist notwendig, um über relevante Aspekte zu sprechen, Veränderungen (z. B. der Rahmenbedingungen im Sozialraum) oder einen Weiterentwicklungsbedarf (der eigenen Arbeit) wahrzunehmen und die individuelle Situation (der Kinder) gemeinsam zu reflektieren.

Wichtige Akteure sind neben den Leitungen die Träger, welche die Kindertageseinrichtung hinsichtlich der Vernetzung mit Fachdiensten und anderen sozialen und kulturellen Einrichtungen unterstützen und personelle Ressourcen zur Verfügung stellen. Besonders für die Sozialraumanalyse können die Träger die notwendigen sozialräumlichen Daten und Kenntnisse beitragen (Preissing/Schneider 2012, S. 58).

3 Ein integriertes kommunales Gesamtkonzept der Vernetzung bzw. Sozialraumorientierung

Ein koordiniertes und ressortübergreifendes Vorgehen, das die Zusammenarbeit auf bildungs-, gesundheits- und sozialinstitutioneller Ebene der Kommunen beinhaltet, ist aktuell zumindest flächendeckend kein Standard. Aber es gibt vielversprechende Beispiele, u.a. in Monheim (Holz/Mitschke 2019) und im Ortenaukreis (Rauh u.a. 2020; Fröhlich-Gildhoff u.a. 2016).

Grundintention sogenannter kommunaler Strategien bzw. Präventionsketten ist es, „die vorhandenen Strukturen zu einer integrierten kommunalen Infrastruktur weiterzuentwickeln, in der alle vor Ort engagierten Akteure zusammenarbeiten, sich ressort- und handlungsfeldübergreifend vernetzen und durch gemeinsames Planen und arbeitsteiliges Handeln präventive Angebote und Hilfen für die Bürger und Bürgerinnen schaffen“ (Richter-Kornweitz u.a. 2018, S. 809; siehe auch Beitrag von Richter-Kornweitz in diesem Wegweiser). Kitas noch stärker sozialraumorientiert auszurichten und in integrierte kommunale Strategien einzubetten, wird als Notwendigkeit und Chance gesehen, um die Auswirkungen familiärer Armut abzumildern und Bildungsgerechtigkeit zu fördern (Geene u.a. 2019, S. 9). Gestärkt wird diese Zusammenarbeit der Akteure durch das Präventionsgesetz.

Bilanzierend lässt sich feststellen, dass Sozialraumorientierung für Gesundheitsförderung und -bildung wichtige Ressourcen mobilisieren kann. Zugleich ist Kooperation und Vernetzung im Sozialraum jedoch nicht zum Nulltarif zu haben; die Gestaltung solcher Partnerschaften erfordert den Einsatz von Ressourcen aufseiten der Kitas und der Träger. Darüber hinaus ist Sozialraumorientierung in die Weiterentwicklung der Organisation einzubinden (siehe Handlungsfeld E) und muss von entsprechenden Personal- und Teamentwicklungsmaßnahmen flankiert werden.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung einen sozialraumorientierten Blick und ein sozialraumorientiertes Handeln unterstützen?
- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für den Umgang mit (Sozial-)Räumen sensibilisieren, auch z.B. mit virtuellen Räumen?
- Wie kann die Kita zu einer Ressource im Sozialraum werden bzw. Sozialraumorientierung so gestaltet werden, dass möglichst alle profitieren?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2020): Empfehlung des Deutschen Vereins für die Stärkung von Familienzentren. Berlin

Hasse, Jürgen/Schreiber, Verena (Hrsg.) (2019): Räume der Kindheit. Ein Glossar. Bielefeld

Macha, Katrin/Hiller, Milena (2016): Was heißt hier eigentlich gesund? Und wie können Kinder in ihrem Gesundsein gestärkt werden? Ergebnisse der „Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum Plus Neukölln Nord“. Berlin, S. 43–47 und 68–72

Weiterführende Links

Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/einzelpublikationen/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen-fuer-kommunale-praevention-und-gesundheitsfoerderung/> (Zugriff: 07.08.2020)

GKV-Bündnis für Gesundheit (GKV-Spitzenverband): u.a. Wegweiser zur Gesundheitsförderung in der Kommune und Kita: <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kita/gesundheitsfoerderung-in-der-kita/> (Zugriff: 07.08.2020)

Methoden für Sozialraumerkundungen und -analysen (Online-Journal): <https://www.sozialraum.de/methodenkoffer/> (Zugriff: 19.05.2020)

Powerpoint-Präsentation zur Ottawa-Charta der WHO, zum Mehrebenenmodell und zur Kommune als Ort der Gesundheitsförderung (Projekt in form): https://kgm.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/rmp_Weiterbildung/Input_Modul_1_2_Ottawa-Charta.pdf (Zugriff: 07.08.2020)

Projekt GaBi (Ganzheitliche Bildung im Sozialraum) des Felsenweg-Instituts der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie Dresden: <https://www.ganzheitliche-bildung-im-sozialraum.de/publikationen-downloads/> (Zugriff: 07.08.2020)

D Handlungsfeld Pädagogische Fachkraft

Die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden als wichtige Einflussgrößen im System Kita begreifen und Ressourcen für die eigene Gesundheit nutzen⁴

Zentrale Fragestellungen:

- Welche Bedeutung haben die Gesundheit und das Wohlbefinden der pädagogischen Fachkraft für das System Kita, also z.B. für die Arbeit mit den Kindern oder die Zusammenarbeit im Team?
- Wie kann die pädagogische Fachkraft ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Wohlbefinden unterstützen?

1 Gesundheit der Fachkräfte als Ergebnis gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und personaler Ressourcen

Im Fokus des Handlungsfeldes *Pädagogische Fachkraft* stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte selbst sowie der Blick auf Aspekte ihres Handelns, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden fördern. Die gesundheitlichen Belastungen des Arbeitsplatzes Kita und dessen gesundheitsförderliche Gestaltung werden in diesem Wegweiser im Beitrag „Gesundheit von pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ von Anja Voss und Maria Schumann ausführlich thematisiert. Auch im Handlungsfeld *Organisation* werden hierzu wesentliche Aspekte aufgezeigt. Ergänzend dazu soll es an dieser Stelle darum gehen, welche Ressourcen und

4 Der Wegweiser versteht diese Handlungsanforderung nicht als zusätzliche Aufgabe der Fachkräfte, sondern als wichtige Perspektive, die die Fachkräfte dabei unterstützt, ihre vielfältigen Aufgaben zu erfüllen.

welches Verhalten der Fachkräfte deren Gesundheit und Wohlbefinden unterstützen können. Diese Frage nach der Eigenverantwortung der pädagogischen Fachkräfte greift ein sensibles Thema auf, da es um zunächst persönliche, private Größen geht.

Maßgebliche Einflussfaktoren bzw. *Determinanten von Gesundheit* sind die Lebensverhältnisse, das eigene Verhalten und die personalen Faktoren. Gesundheit und Wohlbefinden werden daher auch durch die Bedingungen am Arbeitsplatz geprägt (Viernickel u. a. 2017, S. 191; siehe auch Beitrag von Voss/Schumann), wobei „nicht nur strukturelle, sondern auch organisatorische, teambezogene und individuelle Faktoren eine Rolle [für die Gesundheit der Fachkräfte] spielen“ (Viernickel u. a. 2017, S. 191). Deshalb wäre ein ausschließlicher Blick auf die Rahmenbedingungen eine Verengung des Themas, auch wenn diese einen großen Einfluss ausüben. Dennoch sind die nachfolgenden Ausführungen immer im Kontext der Strukturqualität einer Kita (als Arbeitsort) zu sehen. Das Wissen um gesundheitsförderliches Verhalten und die Bereitschaft, auf die eigene Gesundheit zu achten, Pausen einzuhalten oder achtsam auch mit kleinen „Ruheinseln“ während des pädagogischen Alltags umzugehen, können nur dann zum Tragen kommen bzw. umgesetzt werden, wenn die Rahmenbedingungen dies auch zulassen.

2 Stellenwert der Gesundheit für den pädagogischen Alltag

In pädagogischen Handlungsfeldern sind die Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte sowie deren Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden in ihrer Bedeutung für das pädagogische Handeln zu reflektieren – trotz der „Privatheit“ des Themas. Das eigene Verständnis von Gesundheit ist u. a. im Hinblick auf die Vorbildrolle der pädagogischen Fachkräfte wichtig. Es kann beispielsweise beeinflussen, mit welcher Einstellung und welchem Engagement gesundheitsbewusste bzw. -förderliche Routinen im Alltag beachtet und vermittelt werden. Auch die Beziehungs- und Interaktionsgestaltung mit den

Kindern kann durch Aspekte wie das subjektive Gesundheitsempfinden oder Belastungsfaktoren in der Kita (z. B. fehlendes Personal) beeinflusst werden (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Eine hohe Feinfühligkeit und großes Einfühlungsvermögen wirken sich positiv auf die Interaktionsqualität aus (Becker-Stoll 2018). Hierfür benötigen die Fachkräfte jedoch auch Zeit, Geduld und Konzentration, um dem Kind aufmerksam zuzuhören, seinen Äußerungen Raum zu geben, ihm Wertschätzung entgegenzubringen und es mit seinen Bedürfnissen ernst zu nehmen.

Doch so bedeutsam das Interaktionsgeschehen mit den Kindern ist, erfolgt dieses nicht immer ungestört und in ruhiger Atmosphäre. So erleben pädagogische Fachkräfte die Gleichzeitigkeit der unterschiedlichen Anforderungen und häufige Arbeitsunterbrechungen als Stressfaktoren (Viernickel u. a. 2017, S. 81). Auch Spannungen, die aus der Emotionsarbeit der Fachkräfte, d. h. der bewussten Steuerung und Kontrolle der eigenen Gefühle zum Zweck der Aufgabenerfüllung, entstehen können, werden mitunter als belastend empfunden. Hierzu zählt z. B. die Regulierung der eigenen Empfindungen und Stimmungen gegenüber den Eltern und Kindern (Viernickel u. a. 2017, S. 81; Thinschmidt 2010, S. 22).

Dieser zeitliche und emotionale Stress kann sich auch auf die Qualität der Interaktionsarbeit auswirken: „Alltägliche Stresssituationen (...) gehören dazu und sind völlig normal. Überschreiten Betreuungspersonen jedoch dauerhaft ihre Belastungsgrenze, so besteht die Gefahr, dass ihre Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind darunter leidet“ (BKK 2016, S. 27). Zugleich kann „negativer Stress“ bzw. können andauernde Stresserfahrungen (siehe Textkasten) gesundheitsbelastend für die Fachkräfte sein (Franzkowiak/Franke 2018, S. 964). Dies kann sich auf physischer, psychischer und/oder sozialer Ebene zeigen, z. B. in Form von Schmerzen, Gereiztheit, Unruhe oder Müdigkeit (Viernickel u. a. 2017, S. 24–26). Hierbei spielt auch die Individualität der Fachkräfte eine Rolle, denn Menschen gehen unterschiedlich mit Stresssituationen um und bringen unterschiedliche Vorerfahrungen, berufliche Laufbahnen und Bildungsbiografien mit.

Positiver und negativer Stress

Peter Franzkowiak und Alexa Franke betonen, dass Stress nicht per se existiert, sondern „nur das [ist], was von einer Person als solcher bewertet wird. Stress ist durch die Beziehung zwischen Mensch und Umwelt gekennzeichnet und bedeutet für eine Person, dass sie etwas in ihrer Umwelt als bedeutsam für ihr Befinden bewertet, dass etwas sie herausfordert und Anforderungen stellt, sie zur Bewältigung nötigt. Der Stress wird umso größer sein, je mehr die Bewältigungsmöglichkeiten der Person beansprucht oder sogar überfordert werden“ (Franzkowiak/Franke 2018, S. 966). Weil Stress erst durch die Einordnung bzw. Bewertung des Individuums entsteht, kann er „sowohl negative als auch positive Seiten haben. Positiver Stress wird oft als ‚Eu-Stress‘ bezeichnet. Er wird als Herausforderung empfunden und motiviert zum aktiven, gestaltenden Handeln. Gesundheitsbelastender negativer Stress wirkt hingegen als ‚Dis-Stress‘. Er wird als belastender Konflikt empfunden, ruft negative Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit hervor und führt zu Handlungsverhinderung bzw. Ausweichverhalten. Dass Stress durchaus positive Auswirkungen haben kann, betonen insbesondere neue psychologische Ansätze sowie die Salutogenetische Perspektive“ (ebd., S. 964).

3 Wie Fachkräfte die eigene Gesundheit fördern können

Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte aufgezeigt, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der pädagogischen Fachkräfte ausüben können. Im Mittelpunkt stehen dabei Möglichkeiten, die Fachkräfte selbst gestalten oder mitgestalten können.

3.1 Bedeutung von Ressourcen für die Gesundheit

Als zentrale Faktoren für die Gesundheit „gelten generalisierte Widerstandsressourcen und ein gut

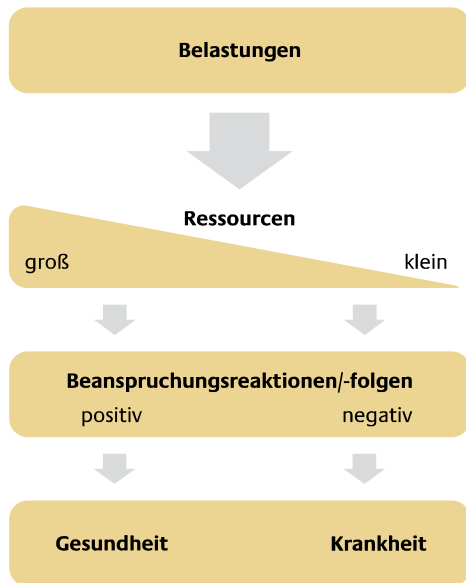
ausgebildetes Kohärenzgefühl“ (Viernickel u. a. 2017, S. 21). Im Kern geht es hierbei um den Umgang mit Stressoren bzw. Spannungszuständen, um die dafür vorhandenen Widerstandsressourcen und das Gefühl, diese Ressourcen für die Bewältigung von Stresssituationen anwenden zu können. Diese Faktoren werden auch im sogenannten „Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Konzept“ nach Bernd Rudow aufgegriffen, welches das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Modell und das Konzept der Salutogenese miteinander verbindet (vgl. Abb.). Es unterscheidet die Dimensionen Belastungen, Ressourcen, Beanspruchungsreaktionen bzw. -folgen, Gesundheit und Krankheit.

Im Wesentlichen besagt dieses Modell Folgendes: „Belastungen führen in Abhängigkeit von verfügbaren Ressourcen in Organisation und/oder Arbeitsstruktur und/oder Person zu positiven oder negativen Beanspruchungsreaktionen (Stress, Ermüdung, Monotonie, Sättigung) und entsprechenden Beanspruchungsfolgen (Arbeitszufriedenheit, Burnout) und in der Folge zur Stabilisierung oder gar Entwicklung der Gesundheit vs. Krankheit“ (Rudow 2004, S. 8). Das Modell unterstreicht die Bedeutung von Ressourcen, die es auf unterschiedlichen Ebenen zu identifizieren und zu mobilisieren gilt (vgl. weiterführend Rudow 2017, S. 114–140).

Das Modell weist neben den Ressourcen in den Arbeitsstrukturen und auf der Ebene der Organisation auch auf die persönlichen Ressourcen eines Menschen hin. In der STEGE-Studie nannten die Befragten u. a. die emotionale Nähe zu den Kindern, die Anerkennung, Wertschätzung und Bestätigung durch die Kinder, aber auch Humor und häufiges Lachen als wichtige Ressource für die Arbeit von Fachkräften (Viernickel 2017, S. 80–87). Der berufliche Gestaltungs- und Handlungsspielraum, eine Ressource zur Stressverminderung, wurde u. a. in der STEGE-Studie – neben einer guten Zusammenarbeit im Team – ebenfalls als zentrale Ressource genannt (ebd.).

Aktuell sind Fachkräfte, wie eingangs beschrieben, mit herausfordernden Rahmenbedingungen konfrontiert. Deshalb stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu beitragen, dass die Fachkräfte diese

Abbildung: Das Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen-Modell



Quelle: Bernd Rudow (2017, S. 99)

Ressourcen trotz der belastenden Arbeitsbedingungen mobilisieren und nutzen können, und welche Kompetenzen sich dabei positiv auswirken. Dazu zählen beispielsweise der konstruktive Umgang mit Stress oder Konflikten (z.B. Konflikte ansprechen, Abläufe/Routinen verändern, Prioritäten festlegen), (bewegte) Pausen bzw. aktive Entspannung, ein gutes Zeitmanagement, eine qualitativ hochwertige Ernährungsweise und ausreichend Flüssigkeitskonsum. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Gesundheit der Fachkräfte ist die Einhaltung der Arbeitssicherheit bzw. des Arbeitsschutzes (Viernickel u.a. 2017, S. 24).

Gesundheit und Wohlbefinden sind in diesem Zusammenhang als Zielperspektive zu betrachten, für die es sich lohnt, Energie zu investieren, Neues auszuprobieren sowie gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entwickeln und zu etablieren. Einerseits müssen hierfür die Rahmenbedingungen vorhanden sein, wie etwa eine personelle Besetzung, die Pausen ermöglicht, ein Raum, der für Pausen zur Verfügung steht, Zeit, um Konflikte anzusprechen und gemeinsam zu klären. Andererseits kann im Team oder auf Ebene der Fachkraft

reflektiert werden, wie die gegebenen Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden können, um die eigenen Ressourcen zu stärken. Zum Beispiel können die Pausenräume so gestaltet werden, dass sie einen Rückzug von der Arbeit ermöglichen, indem sie etwa nicht parallel als Besprechungsraum fungieren.

3.2 Fachliche Kompetenzen erweitern und vertiefen

(Weiter-)Bildung ist *ein* Weg, um z.B. die Ressource des eigenen beruflichen Handlungsspielraums in der Kita durch Kompetenzentwicklung zu erweitern. Dafür kommt u.a. die gezielte, kompetenzorientierte Nutzung non-formaler, aber auch informeller Weiterbildung⁵ infrage. Unterstützend können zudem Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräche genutzt werden, um gemeinsam mit der Leitung die eigenen beruflichen (Weiterbildungs-) Perspektiven zu besprechen. Aber auch ein fachlich fundiertes Auftreten bzw. eigenes Positionieren kann den Verantwortungsbereich am Arbeitsplatz erweitern. Weiterbildung kann zudem die Gesundheitsbildung unterstützen. Themen wären etwa Stressbewältigung, Zeitmanagement und effektive Kommunikation oder auch die Auseinandersetzung mit Konzepten wie *Achtsamkeit* und *Selbstfürsorge* (siehe Textkasten, S. 66). Hier zeigt sich insgesamt eine große „inhaltliche“ Schnittmenge mit der Gesundheitsbildung der Kinder (siehe Handlungsfeld A Kind(er)). Die Ziele wie Weiterentwicklung des gesundheitsrelevanten Wissens oder gesunde Ernährung können im pädagogischen Alltag auch gemeinsam verfolgt werden.

5 Im Fachdiskurs werden drei Bildungssettings unterschieden: *formale Bildung* innerhalb des nationalen Bildungssystems, *non-formale Bildung* außerhalb des formalen Bildungssystems, z.B. in Kursen, Seminaren, durch Coaching oder auf Konferenzen, und *informelles Lernen*, das alle Aktivitäten umfasst, die explizit einem Lernziel dienen, aber weniger strukturiert sind (Behringer 2016).

Ressourcen stärken durch Achtsamkeit und Selbstfürsorge

Achtsamkeit bedeutet, die Aufmerksamkeit bewusst und auf eine nicht wertende Weise auf das zu richten, was ich gerade tue oder wahrnehme (Vogel 2020, S. 35; Orellana/Schmidt 2015, S. 41). „Eine solche von Akzeptanz und Präsenz geprägte Grundhaltung kann auf alle Erlebensbereiche angewendet werden. Dies [sic!] sind das sinnliche Erleben der Außenwelt, aber auch die vielfältigen Aspekte des Selbsterlebens. So kann man achtsam den eigenen Körper beobachten, die eigenen Gefühle oder sogar die eigene Gedankentätigkeit. Um diese Haltung regelmäßig und gewinnbringend im Alltag anwenden zu können, bedarf es einer regelmäßigen Übung“ (Orellana/Schmidt 2015, S. 41). Beispiele für Methoden, die Achtsamkeit unterstützen und schulen, sind „Übungen zur Körperachtsamkeit, Atem-Achtsamkeit und Gehmeditation“ (ebd., S. 44). Die Entwicklung einer „Kultur der Achtsamkeit“ wird als Handlungsziel von Organisationen u. a. für die Begegnung mit und Gestaltung von Vielfalt beschrieben (Altgeld 2018, S. 60).

Selbstfürsorge definieren Claudia Orellana und Stefan Schmidt nach Luise Reddemann „als liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit sich selbst. (...) [Hierbei] spielt das Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse eine zentrale Rolle. Selbstfürsorge geht dabei weit über das reine Anwenden von Bewältigungsstrategien hinaus. So handelt es sich (...) vielmehr um eine Haltung der Freude daran, sich selbst zu unterstützen“ (Orellana/Schmidt 2015, S. 43; Reddemann 2003).

3.3 Teamqualität weiterentwickeln

Hohe Teamqualität stellt nicht nur eine Ressource für die Fachkräfte dar, sondern ist auch ein wichtiger Einflussfaktor für die Qualität der Interaktion zwischen Fachkräften und Kindern (Wertfein u. a. 2013, S. 24 f.). Fachkräfte können durch ihr eigenes Handeln das Teamklima verbessern, z. B. durch

konstruktives Feedback für die Kolleginnen und Kollegen sowie den gemeinsamen positiven Blick auf Geleistetes wie gut gelungene Aktivitäten. Dies bedeutet nicht, dass Konflikte ausgeblendet werden, sondern dass bewusst auch positive Dinge wahrgenommen werden. Sowohl das Einhalten vereinbarter Kommunikationsstrukturen, wie die Weitergabe von Informationen, als auch die Wertschätzung und der konstruktive Umgang mit Unterschiedlichkeiten wirken sich ebenfalls positiv auf das Teamklima aus (siehe Beitrag von Voss/Schumann). „Ein Organisationsklima, das beispielsweise von hoher Transparenz, Anerkennung und Wertschätzung der Leistung der Erzieherinnen und Erzieher und hohen persönlichen Entscheidungsspielräumen gekennzeichnet ist, verstärkt die Wahrnehmung individueller und sozialer Ressourcen und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass die täglichen Herausforderungen der Tätigkeit subjektiv als überlastend erlebt werden“ (vbw 2014, S. 111).

Teamfortbildungen bzw. gezielte Möglichkeiten des Austauschs sind hilfreich, um u. a. der Frage nachzugehen, wie Strukturen und Abläufe im Kita-Alltag verändert werden können, um den Bildungs- und Erziehungsauftrag gut erfüllen und sich als Fachkraft bei der Arbeit wohlfühlen zu können (Bertelsmann Stiftung 2012, S. 8). Dieser Aspekt kann u. a. im Hinblick auf die Gestaltung von Mikrotransitionen, d. h. der kleinen Übergänge im Alltag, reflektiert werden. Eine bewusste Gestaltung solcher Übergänge, z. B. durch „sprachliche und gestische Vorankündigungen“ (Gutknecht 2018, S. 7), reduziert Stress und „geht mit einer Verbesserung des Gesamt-Klimas in pädagogischen Einrichtungen einher“ (ebd., S. 9).

3.4 Gesundheitsverständnis reflektieren

Die individuellen Orientierungen und Einstellungen der Fachkräfte sind eine wichtige Einflussgröße für ihre eigene Gesundheit. Hierzu sind beispielsweise diese Aspekte zu reflektieren:

- Was verstehen die Fachkräfte unter Gesundheit und Wohlbefinden?
- Was sind für sie wichtige Faktoren, die Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen?

- Welchen Stellenwert hat für die Fachkräfte eine gesundheitsbewusste bzw. -förderliche Alltagsgestaltung mit Blick auf individuelles Wohlbefinden?
- Welche Erfahrungen präg(t)en ihr Verständnis von Gesundheit, ihre innere Haltung, ihr Denken und Handeln?

Hinsichtlich der Gesundheitsbildung geht es auch um die Reflexion der eigenen Rolle für die Bildungsprozesse, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder. In diesem Zusammenhang stellen sich z.B. folgende Fragen:

- Welche Aspekte meiner Arbeit motivieren mich, erlebe ich als Ressource, und wo sehe ich Veränderungsbedarfe, um meiner professionellen Rolle gerecht zu werden?
- In welchen Situationen ist es mir besonders wichtig, ein positives Vorbild für die Kinder zu sein?
- Welche Strategien helfen mir, mit den belastenden Faktoren der Arbeit umzugehen?

4 Gesundheit als Zielperspektive für alle Beteiligten in der Kita

Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen sollte allen Akteurinnen und Akteuren die Möglichkeit geben, Wege zu finden, auf die eigene Gesundheit zu achten. In diesem Handlungsfeld stand insbesondere das Handeln der Fachkraft im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit im Fokus. Wie bereits erwähnt, sollte dieses Handeln immer im Kontext der Verhältnisse gesehen werden, die der Arbeitsplatz Kita bietet. Gesundheit und Wohlbefinden ebenso wie Krankheit oder gesundheitliche „Probleme lassen sich nicht isoliert voneinander und nicht isoliert von anderen Menschen und den Lebensverhältnissen lösen“ (Permien 2011, S. 21). Auch kann die Verantwortung für die eigene Gesundheit nicht allein „dem Einzelnen angelastet“ werden (ebd.), sondern Gesundheit ist als Gesamtaufgabe der Fachkräfte, Teams, Institutionen sowie der kommunalen und politischen Entscheider zu begreifen.

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung Fachkräfte für (psychische, physische und soziale) Möglichkeiten, die ihre Gesundheit unterstützen, sensibilisieren und diesbezügliche Wechselwirkungen aufgreifen?
- Wie kann Weiterbildung die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen fördern?

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Gruber, Jutta/Vogel, Detlev (Hrsg.) (2020): Achtsamkeit. Für Selbstwirksamkeit, Resilienz und Partizipation. Weimar

Rönnau-Böse, Maike/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2020): Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. 2. aktualisierte Aufl. Stuttgart

Weiterführender Link

Filmreihe der Unfallkasse Rheinland-Pfalz zu Sicherheit und Gesundheitsschutz: <https://bildung.ukrlp.de/sicherheit-gesundheitsschutz/kita-filmreihe/> (Zugriff: 11.08.2020)

E Handlungsfeld Organisation

Die Einrichtung als gesundheitsförderliche Lebens-, Bildungs- und Arbeitswelt gestalten und im Sinne dieses Ziels (weiter)entwickeln

Zentrale Fragestellungen:

- Wieso gilt Organisationsentwicklung als eine zentrale Methode der Gesundheitsförderung?
- Welche Aspekte, Handlungsfelder etc. sind hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung zu berücksichtigen?
- Inwiefern ist Organisationsentwicklung mit Qualitätsentwicklung verbunden?
- Wie lässt sich der Prozess der Organisationsentwicklung der Kita gestalten?

1 Organisationsentwicklung als zentrale Strategie der Gesundheitsförderung

Organisationen wie Kindertageseinrichtungen stellen „eine wesentliche soziale und auch physische Umwelt von Menschen“ dar und beeinflussen u. a. ihre Denk- und Verhaltensmuster (Pelikan/Dietscher 2018, S. 699). Als Teil der Lebensverhältnisse haben sie Einfluss auf die Gesundheit sowohl der Kinder, die dort betreut werden, und ihrer Eltern als auch der Personen, die dort arbeiten. Diese Sichtweise greift die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrem „Setting-Ansatz“ auf, der als Schlüsselkonzept von Gesundheitsförderung gilt. Der Setting-Ansatz ist umfassend gedacht „einschließlich der Änderung der physischen Umgebung, der Organisationsstruktur, der Verwaltung und des Managements“ (WHO 1998, S. 27).

Im Sinne der Ottawa-Charta und deren Handlungsfeld „gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen“ (WHO 1986, S. 3) ist die Entwicklung der Organisation Kita hin zu einer gesundheitsfördernden Lebenswelt

wesentliches Ziel der Gesundheitsförderung. Dabei sollten „in einem umfassenden und längerfristigen Prozess die Strukturen und die Kultur einer Organisation sowie das Kommunikations- und Kooperationsverhalten ihrer Mitglieder nach innen und nach außen“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 700) untersucht und entsprechend weiterentwickelt werden. „Eine wichtige Strategie der Gesundheitsförderung sind somit gezielte Interventionen in Organisationen“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 699). Dies wurde auch mit dem Präventionsgesetz 2015 im §20a SGB V unterstrichen. Hier heißt es: „Die Krankenkassen fördern (...) unbeschadet der Aufgaben anderer (...) mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.“ Ziel ist „eine Form der Organisationsentwicklung, durch [die] (...) sich die Beteiligten als kollektiv und individuell selbstwirksam erleben sollen, so dass sie ihren Alltag als eine Quelle der Gesundheit empfinden“ (Geene 2018, S. 409).

2 Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung im Setting Kita

Laut Antje Richter-Kornweitz setzt „Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten (...) im Alltag an. Sie soll Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Einrichtung berücksichtigen und ein positives Konzept von Gesundheit vermitteln. Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Förderung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen sondern auch die Entwicklung der nötigen Rahmenbedingungen. (...) Das Ziel ist, die gesamte Kindertagesstätte zu einer gesunden Lebenswelt zu machen“ (Richter-Kornweitz 2018, S. 440; vgl. auch Beitrag von Richter-Kornweitz in diesem Wegweiser). In diesem Organisationsentwicklungsprozess sollte die Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen

Gesundheit, Wohlbefinden und Bildung (siehe „Thematische Einführung“ und Handlungsfeld A Kind(er)) eine Leitlinie für das Handeln der Leitung sein. Das bedeutet, dass Gesundheit und Bildung bzw. Gesundheits- und Bildungsmanagement nicht als zwei parallele Stränge der Organisationsentwicklung gesehen, sondern miteinander verknüpft werden, um dadurch die Weiterentwicklung der pädagogischen Qualität zu unterstützen. Dies kann beispielsweise gelingen, indem Kinder Übergänge im Tagesablauf mitgestalten, was ihnen nicht nur individuelle Lerngelegenheiten bietet, sondern auch ihr Kohärenzgefühl stärkt (Nagel-Prinz/Paulus 2016, S. 8 f.; Nagel-Prinz 2010, S. 13).

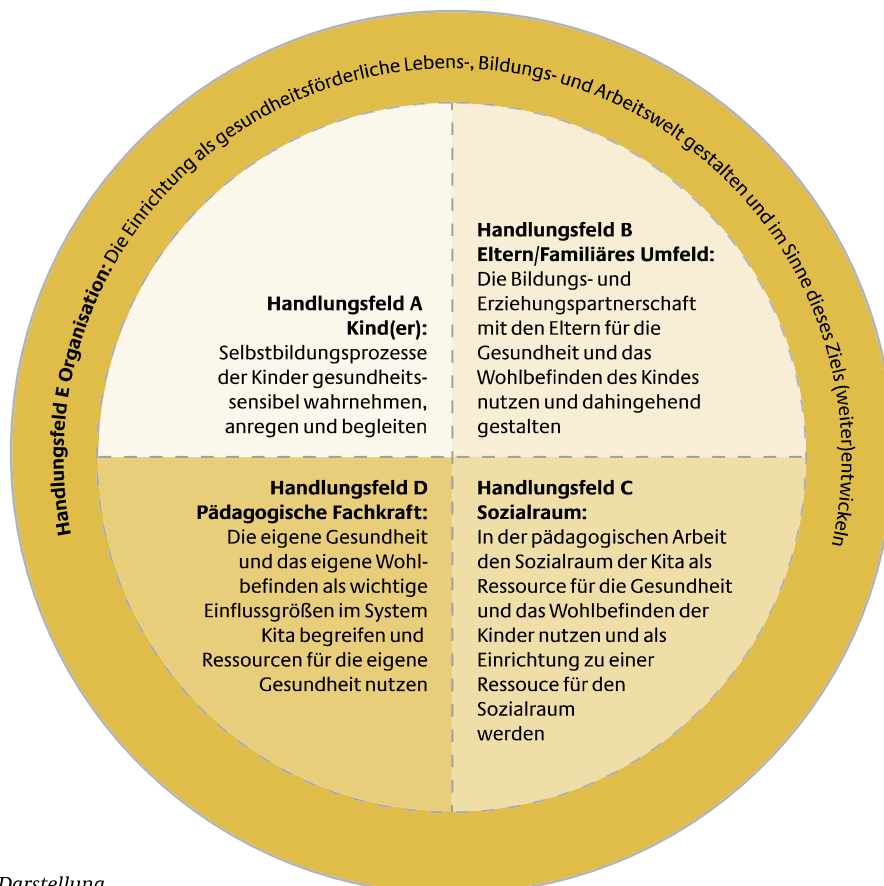
Organisationsentwicklungsprozesse können also gleichzeitig Qualitätsentwicklungsprozesse darstellen, wenn „Bildung und Gesundheit füreinander fruchtbar“ gemacht werden (Preissing/

Schneider 2012, S. 4). Dafür ist sicherzustellen, dass „Gesundheit als Organisationsziel in allen regelmäßig wiederkehrenden Alltagsroutinen und Bildungsangeboten verankert wird“, denn nur so kann Gesundheitsförderung auch zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen (Richter-Kornweitz 2018, S. 441).

2.1 Handlungsfelder als Zielperspektive von Organisationsentwicklung

Die bisher im Wegweiser dargestellten Handlungsfelder bezogen sich vorrangig auf die pädagogische Arbeit der Fachkräfte. Das Handlungsfeld *Organisation* umspannt diese Handlungsfelder (vgl. Abb.) und wird vor allem von den Leitungskräften und den Kita-Trägern verantwortet. Dabei wird Organisationsentwicklung als ein immerwiederkehrender bzw. nie abzuschließender Prozess verstanden.

Abbildung: Handlungsanforderungen im Kontext der Gesundheitsförderung in Kitas



Das Handlungsfeld Organisation zielt darauf ab, eine gesundheitsensible bzw. -förderliche Kultur in der Einrichtung zu etablieren sowie entsprechende Rahmenbedingungen und Kommunikationsstrukturen zu schaffen, welche die Basis für die Umsetzung der Handlungsfelder A bis D bilden.

Die Kultur einer Einrichtung und die Entwicklung von Strategien stehen in enger Wechselwirkung und beeinflussen das Handeln im Alltag. So ist etwa eine gesundheitsensible Haltung in den Interaktionen ebenso spürbar wie in der Gestaltung des Tagesablaufs. Die Leitung spielt hierbei eine zentrale Rolle. Sie koordiniert und organisiert die Kernaufgabe der Kita: den Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrag. Dies bezieht sich vor allem auf die Steuerung der pädagogischen Arbeit, etwa über Konzeptions- und Leitbildentwicklung, wobei die gesellschaftlichen, fachwissenschaftlichen und -politischen Diskurse im Bereich der Frühen Bildung, Erziehung und Betreuung sowie der Gesundheitswissenschaften berücksichtigt werden müssen.

Gemeinsam mit dem Team erarbeitet die Leitung die Leitlinien für die Gestaltung des Tagesablaufs bzw. der sozialen und räumlichen Gegebenheiten in der Kita oder auch für die Nutzung von geeigneten Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren. Sie initiiert und moderiert den Reflexionsprozess der pädagogischen Arbeit insbesondere hinsichtlich der Prozessqualität und nimmt durch ihr eigenes Handeln bzw. Beziehungshandeln eine Vorbildfunktion ein. Zugleich ist die Leitung für die Organisation des Kita-Betriebs zuständig. Das heißt, sie stellt sicher, dass rechtliche Vorgaben, z. B. im Hinblick auf den Arbeits- und Unfallschutz oder auch Hygiene und Ernährung, umgesetzt werden, erstellt Dienstpläne, ist für die Ausstattung und – gemeinsam mit dem Träger – für das Finanzmanagement der Kita zuständig. Personalführung gehört ebenso zu ihren Aufgaben wie die Gestaltung der zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit mit den Eltern, die Vernetzung im Sozialraum und die Zusammenarbeit mit dem Träger und der Fachberatung (Strehmel/Ulber 2017, S. 30–34).

Im Rahmen des Handlungsfeldes Organisation koordiniert, gestaltet und moderiert die Leitung den Prozess der Organisationsentwicklung hin zu einer gesundheitsförderlichen Einrichtung. Dies geschieht u. a., indem dieses Ziel und die zentralen Eckpunkte bzw. Strategien einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung (z. B. das Wohl des Kindes als Orientierung für das pädagogische Handeln, die Gestaltung des Tagesablaufs und der Räumlichkeiten) im Leitbild und in der Konzeption verankert werden. Leitbilder und Konzeptionen erfüllen dabei mehrere Funktionen: Sie dienen als „Prüffolie“ für die Reflexion der pädagogischen Arbeit und der Situation der Kinder, unterstützen neue Kolleginnen und Kollegen dabei, sich in der Einrichtung zu orientieren, und sie können für die Darstellung der Kita nach außen genutzt werden.

2.2 Ausgewählte Methoden der Organisationsentwicklung

Die Orientierung am *Public Health Action Cycle* (PHAC) unterstützt ein systematisches Vorgehen im Prozess der Organisationsentwicklung. Dieser Regelkreis beschreibt eine Abfolge unterschiedlicher Schritte und ist „auf alle Ebenen nichtspontanen Handelns anwendbar – als individuelles Handlungsprogramm, für die Strukturierung einer Maßnahme oder eines Projekts der Gesundheitssicherung sowie für die Durchsetzung von Voraussetzungen gesundheitspolitischer Interventionen, Programme und Strategien“ (Rosenbrock/Hartung 2018, S. 833). Der Zyklus beinhaltet folgende Schritte bzw. Phasen, die einrichtungsspezifisch zu bearbeiten sind: „1. die Definition und Bestimmung des zu bearbeitenden Problems (Problembestimmung), 2. die Konzipierung und Festlegung einer zur Problembearbeitung geeignet erscheinenden Strategie bzw. Maßnahme (Strategieformulierung), 3. die Durchführung der definierten Aktionen (Umsetzung) sowie 4. die Abschätzung der erzielten Wirkungen (Bewertung)“ (ebd.).

Der *Public Health Action Cycle* macht ähnlich wie der aus dem Qualitätsmanagement bekannte Demingkreis („Plan-Do-Check-Act“) deutlich, dass die Weiterentwicklung der Qualität ein kontinu-

ierlicher, sich wiederholender Prozess ist. Dieser umfasst u. a. Phasen des Planens, Handelns, Überprüfens, Veränderns und Lernens – sowohl aus Fehlern als auch Erfolgen. Die Kita als „Lernende Organisation“ bzw. „Lernende Gemeinschaft“ zu betrachten und hierbei an vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuknüpfen, ist ein grundlegender Ansatz der Organisationsentwicklung.

Im Hinblick auf betriebliche Gesundheitsförderung bietet sich für Organisationen u. a. das Instrument der *Gesundheitszirkel* (siehe Textkasten) als wirkungsvolle Methode an (Göpel 2018b, S. 988).

Gesundheitszirkel: Arbeitskreise zur Gesundheitsförderung

Gesundheitszirkel sind temporäre, betriebliche und moderierte Problemlösegruppen, die auf den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbauen. Die Sitzungen dienen z. B. dazu, arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden bzw. -risiken zu benennen, Lösungsmöglichkeiten zu finden und einen Maßnahmenplan zu entwickeln, um Ressourcen zu nutzen und Risiken zu minimieren (vgl. weiterführend Khan 2005).

2.3 *Zentrale Prinzipien für die Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen*

Der Prozess der Organisationsentwicklung sollte grundsätzlich „an die Prinzipien der Gesundheitsförderung wie Partizipation, Empowerment, Gleichheit und Nachhaltigkeit und an deren umfassenden Gesundheitsbegriff anschlussfähig“ sein (Pelikan/Dietscher 2018, S. 700). Dies beinhaltet die Berücksichtigung und Beteiligung aller relevanten Akteure. Dadurch wird Organisationsentwicklung zu einem Weg, Gesundheitsförderung in der Kita zu stärken, zu etablieren und zugleich die Gesundheit der Akteure in der Kita aktiv zu fördern.

Für die Gestaltung von Organisationsprozessen beschreiben Jürgen M. Pelikan und Christina Dietscher unterschiedliche systemtheoretische Annahmen bzw. Prinzipien als handlungsleitend

(Pelikan/Dietscher 2018, S. 701–704; Göpel 2018b). Die folgende Tabelle (siehe S. 72) leitet hiervon ausgewählte Grundsätze und Umsetzungsschritte der Organisationsentwicklung ab, die sich u. a. auf die systemischen Rahmenbedingungen und Handlungskontexte der Einrichtung bzw. der dort handelnden Personen beziehen. Dabei wird deutlich, dass die Weiterentwicklung der Organisation ein eigenständiges Handlungsfeld darstellt, das u. a. vertiefte Kenntnisse über die frühpädagogische und gesundheitsförderliche Arbeit und Möglichkeiten der partizipativen Einbindung unterschiedlicher Personen(gruppen) voraussetzt. Organisationsentwicklung in der Kita beinhaltet sowohl eine strukturelle als auch eine personelle Weiterentwicklung, die Hand in Hand zu gestalten sind.

3 Die Entwicklung der Organisation Kita als stetiger kollektiver Prozess

Organisationsentwicklung in Kindertageseinrichtungen ist weniger das Projekt einzelner Personen, etwa der Leitungskraft, sondern vielmehr ein gemeinsamer Entwicklungsprozess aller Beteiligten. Ziel ist es, „einen positiven Veränderungsprozess in allen Alltags- und Bildungsbereichen in Gang zu setzen, von dem die gesamte Einrichtung mit allen Beteiligten profitiert. Dazu gehört es, Gesundheitsförderung in allen regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Bildungsangeboten zu verankern. (...) Durch dieses systematische Vorgehen kann Gesundheitsförderung zur Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität beitragen und wird zum Qualitätsmerkmal“ (Richter-Kornweitz/Altgeld 2015, S. 11 f.). Dies geschieht in einem diskursiven Prozess, der insbesondere auch danach fragt, was bereits gut gelingt, wo Stärken der Einrichtung liegen und welche Potenziale ausgebaut werden können. Organisationsentwicklung ist nicht losgelöst von der Verantwortung und Unterstützung der Träger zu sehen, die ebenfalls eine zentrale Rolle spielen. Darüber hinaus ist Organisationsentwicklung ein Prozess, der auf fachpolitischer Ebene unterstützt werden sollte. Denn damit ein „Gesundheitsgewinn

Tabelle: Zentrale Prinzipien für die Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen

Grundsätze von Organisationsentwicklung (OE)	Umsetzungsschritte in Kitas
a) Einzigartigkeit/Profil der Einrichtung berücksichtigen	Profil der Einrichtung erfassen, z.B. mithilfe einer Analyse der Ausgangssituation im Rahmen des Public Health Action Cycle
b) Kooperationsstrukturen, Entscheidungsprozesse und Zuständigkeiten überprüfen, gegebenenfalls verändern und mit der Personalentwicklung abstimmen	Die internen und externen (Kommunikations-)Prozesse, Routinen und Abläufe auf ihre gesundheitsförderlichen und -hemmenden Bedingungen überprüfen und gegebenenfalls weiterentwickeln. Kriterien sind beispielsweise die Transparenz der Entscheidungsfindung und der Kommunikationswege, die Ressourcen- und Kompetenzorientierung der Verteilung von Verantwortlichkeiten, die Nachvollziehbarkeit der Personalentwicklung, aber auch die Verlässlichkeit der Kooperationen mit Eltern und externen Akteuren.
c) Partizipation ermöglichen	Alle Akteure (Fachkräfte, Kinder, Eltern ...) soweit möglich bzw. zielführend in OE-Prozesse einbinden, z.B. über Befragungen von Kindern und Eltern, Kinderkonferenzen, themenspezifische Team-Tage oder Gesundheitszirkel
d) Verändern und bewahren	Aktivitäten, Prozesse und Strukturen hinsichtlich der Stärken und Weiterentwicklungsbedarfe analysieren, um so den Entwicklungsprozess für alle Beteiligten bewältigbar und nachvollziehbar zu gestalten
e) Umweltbeziehungen an interne Veränderungen anpassen	Überprüfen, inwiefern interne Veränderungen, z.B. bei Abläufen, Zuständigkeiten und Konzeptionen, Veränderungen in den Umweltbeziehungen erfordern, und dies entsprechend kommunizieren
f) OE-Prozesse auf spezifische, abgrenzbare Sub-Themen fokussieren	Sub-Themen auf der Basis der Analyse der Ausgangssituation (siehe a) auswählen und hinsichtlich gesundheitsförderlicher Aspekte analysieren, weiterentwickeln und im System Kita verankern, z.B. gesunde Ernährung in allen Prozessen der Kita berücksichtigen, z.B. bei der Gestaltung alltäglicher Routinen, der Zusammenarbeit mit Eltern und der Rahmenbedingungen (z.B. Auswahl des Caterers)
g) Organisationskultur weiterentwickeln	Eine gesundheitssensible Haltung und Einstellung im Team und bei den Fachkräften festigen und weiterentwickeln, z.B. über die Analyse typischer Alltags- und Bildungssituationen hinsichtlich gesundheitsförderlicher bzw. -hemmender Faktoren

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Jürgen M. Pelikan und Christina Dietscher (2018, S. 701–704)

durch Gesundheitsförderung auf die Tagesordnung aller Organisationen kommt, sind entsprechende gesundheitspolitische und gesetzliche Vorschriften und Sanktionen, aber auch Bereitstellung von Ressourcen und Anreize notwendig“ (Pelikan/Dietscher 2018, S. 704).

Reflexionsfragen:

- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, Gesundheitsförderung und Bildungsarbeit durch Prozesse der Organisations- und Qualitätsentwicklung zu verbinden?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, die spezifischen Ziele und Inhalte einer gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung zu identifizieren und festzulegen?
- Wie kann Weiterbildung dazu beitragen, Leitungs- und Fachkräfte zu befähigen, den Organisationsentwicklungsprozess partizipativ, kontinuierlich und fortlaufend zu gestalten, zu steuern und nachhaltig zu verankern?

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (Hrsg.) (2019): Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung im Berliner Landesprogramm für die gute gesunde Kita. Völlig überarb. Neuaufl. Berlin

Simsa, Ruth/Patak, Michael (2008): Leadership in Nonprofit-Organisationen. Die Kunst der Führung ohne Profitdenken. Wien

Vertiefen Sie Ihr Wissen!

Geene, Raimund (2019): Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin/Heidelberg, S. 1–10

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.) (2011): Wie plane, gestalte und evaluiere ich mein Tun? Hamburg

Mieth, Cindy (2018): Organisationsentwicklung in Kitas – Beispiele gelungener Praxis. Hildesheim. https://www.uni-hildesheim.de/media/ub/Organisationsentwicklung_im_Elementarbereich/Organisationsentwicklung_in_Kitas_Gesamt_Final.pdf (Zugriff: 21.10.2020)

Literatur

- Altgeld, Thomas (2018): Diversity und Diversity Management/Vielfalt gestalten (letzte Aktualisierung am 31.10.2016). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 56–61
- Andresen, Sabine/Albus, Stefanie (2009): Bedürfnisse von Kindern: Befunde und Schlussfolgerungen aus der Kindheitsforschung. Expertise für das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld
- BB – Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020): Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt. Bielefeld
- Becker-Stoll, Fabienne (2018): Entwicklungspsychologische Grundlagen pädagogischer Interaktionsqualität in Kita und Schule. http://paedagogische-beziehungen.eu/wp-content/uploads/2019/01/BeckerStoll2018_Interaktionsqualit%C3%A4t.pdf (Zugriff: 08.09.2020)
- Behringer, Friederike (2016): Was ist Weiterbildung? Begrifflichkeiten und Indikatoren. Powerpoint-Präsentation. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/pr_indikatorentagung_20160422_behringer.pdf (Zugriff: 04.08.2020)
- Bensel, Joachim/Martinet, Franziska/Haug-Schnabel, Gabriele (2016): Raum und Ausstattung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. In: Viernickel, Susanne/Fuchs-Rechlin, Kirsten/Strehmel, Petra/Preissing, Christa/Bensel, Joachim/Haug-Schnabel, Gabriele (Hrsg.): Qualität für alle. Wissenschaftlich begründete Standards für die Kindertagesbetreuung. 3., korrigierte Aufl. Freiburg im Breisgau, S. 317–402
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Die gute gesunde Kita gestalten. Gemeinsames Verständnis entwickeln. Gütersloh
- Betz, Tanja (2015): Das Ideal der Bildungs- und Erziehungspartnerschaft. Kritische Fragen an eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Familien. Gütersloh
- Betz, Tanja/Bischoff-Pabst, Stefanie/Eunicke, Nicoletta/Menzel, Britta (2019a): Kinder zwischen Chancen und Barrieren. Zusammenarbeit zwischen Kita und Familie: Perspektiven und Herausforderungen. Forschungsbericht 1. Gütersloh
- Betz, Tanja/Bischoff-Pabst, Stefanie/Eunicke, Nicoletta/Menzel, Britta (2019b): Kinder zwischen Chancen und Barrieren. Zum Verhältnis von Schule und Familie aus der Sicht von Kindern: ihre Perspektiven, ihre Positionen. Forschungsbericht 2. Gütersloh
- BKK – Betriebskrankenkassen Landesverband Bayern (Hrsg.) (2016): Feinfühligkeit von Eltern und ErzieherInnen. Beziehungen mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren gestalten. München
- Blankenburg, Nina/Rätz-Heinisch, Regina (2009): Kindertageseinrichtungen – Sozialräumliche Methoden in der Arbeit mit Kindern, Familien und Nachbarn. In: Deinet, Ulrich (Hrsg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden, S.165–188
- Blättner, Beate (2018): Gesundheitsbildung (letzte Aktualisierung am 20.12.2014). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 215–220
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2018): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. Berlin
- BMFSFJ/JFMK – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Jugend- und Familienministerkonferenz (Hrsg.) (2016): Frühe Bildung weiterentwickeln und finanziell sichern. Zwischenbericht 2016 von Bund und Ländern und Erklärung der Bund-Länder-Konferenz. Berlin

- Brüggemann, Eric/Franzen, Henrieke (2016): Ergebnisse der Analyse der Perspektive der Kinder: Was darf ich und was darf ich nicht? – Handlungsspielräume von fünf- und sechsjährigen Kindern in Bezug auf Gesundheit in der Kita. In: Macha, Katrin/Hiller, Milena (2016): Was heißt hier eigentlich gesund? Und wie können Kinder in ihrem Gesundsein gestärkt werden? Ergebnisse der „Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum Plus Neukölln Nord“. Berlin, S. 38–42
- Budde, Wolfgang/Früchtel, Frank (2005): Sozialraumorientierte Soziale Arbeit – ein Modell zwischen Lebenswelt und Steuerung. https://www.petrakellystiftung.de/fileadmin/user_upload/newsartikel/PDF_Dokus/Budde_Fruechtel_SozialraumorientierteSozialeArbeit.pdf (Zugriff: 01.09.2020)
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2014): Das CompHP-Rahmenkonzept für die Gesundheitsförderung. Kernkompetenzen – Professionelle Standards – Akkreditierung. Deutsche Kurzfassung. International Union for Health Promotion and Education. Konzepte 5. Köln. <https://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/konzeptekonzepte/band-5-das-comphp-rahmenkonzept-fuer-die-gesundheitsfoerderung/> (Zugriff: 30.08.2020)
- Cloos, Peter/Krähnert, Isabell/Zehbe, Katja (2020): Spannungsfelder der Erziehungs- und Bildungspartnerschaft. Ein kritischer Blick auf Hoffnungen und Dilemmata. In: nifbe (Hrsg.): Zusammenarbeit mit vielfältigen Familien. Freiburg im Breisgau, S. 39–51
- Dadaczynski, Kevin (2012): Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20. Jg., H. 3, S. 141–153
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. (2000): The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. In: Psychological Inquiry, 11. Jg., H. 4, S. 227–268
- Deinet, Ulrich (2013): Sozialraumorientierung als Konzeptionsentwicklung. Vom einrichtungszentrierten Blick zum Lebensweltbezug. In: Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, H. 8, S. 8–12
- Deutsches Institut für Menschenrechte/Deutsches Jugendinstitut/MenschenRechtsZentrum an der Universität Potsdam/Rochow-Museum und Akademie für bildungsgeschichtliche und zeitdiagnostische Forschung an der Universität Potsdam (Hrsg.) (2017): Reckahner Reflexionen zur Ethik pädagogischer Beziehungen. Reckahn
- DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2020): Stellungnahme. Kinderrechte in Zeiten der Corona-Pandemie. Kinderrechtsbasierte Maßnahmen stützen und schützen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten. Berlin
- DJI/WiFF – Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2011): Zusammenarbeit mit Eltern. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 3. München
- DJI/WiFF – Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.) (2017): Bildungsteilhabe und Partizipation. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 12. München
- Erndt-Doll, Elisabeth/Lipowski, Hilke (2014): 55 Fragen & Antworten. Gestaltung von Räumen in der Kita. Berlin
- Franke, Alexa (2018): Salutogenetische Perspektive (letzte Aktualisierung am 12.05.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 878–882
- Franzkowiak, Peter/Franke, Alexa (2018): Stress und Stressbewältigung (letzte Aktualisierung am 13.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 965–977

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maïke (2018): Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, H. 2, S. 62–68
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Böttinger, Ullrich/Rauh, Katharina/Schickler, Angela (2016): Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas und Grundschule durch systematische kommunale Steuerung – Das Präventionsnetzwerk Ortenaukreis verbindet Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystem. In: Frühe Bildung, 5. Jg., H. 5, S. 53–55
- Gebhard, Ulrich/Rehm, Markus (2018): Auf dem Weg zum Verstehen der Welt: Sinn und Bedeutung früher naturwissenschaftlicher Bildung. In: Deutsches Jugendinstitut/Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (Hrsg.): Frühe naturwissenschaftliche Bildung. Grundlagen für die kompetenzorientierte Weiterbildung. WiFF Wegweiser Weiterbildung, Band 13. München, S. 13–20
- Geene, Raimund (2018): Gesundheitsförderung und Familien – Familiäre Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 27.06.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 407–414
- Geene, Raimund/Kliche, Thomas/Borkowski, Susanne (2019): Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung im Setting Kita. Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts. Alice Salomon Hochschule Berlin
- Geene, Raimund/Richter-Kornweitz, Antje/Strehmel, Petra/Borkowski, Susanne (2016): Gesundheitsförderung im Setting Kita. Ausgangslage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 11. Jg., H. 4, S. 230–236
- GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) (Hrsg.) (2018): Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs. 2 SGB V. Berlin
- Göpel, Eberhard (2018a): Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 04.01.2017). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 591–596
- Göpel, Eberhard (2018b): Systemische Perspektive in der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 24.04.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 983–989
- Groot-Wilken, Bernd (2014): Bildungsprozesse in Kindergarten und Kita beobachten – dokumentieren – planen. Freiburg im Breisgau
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2014): Lebensweltorientierung. In: EEO Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online, S. 1–40
- Günnewig, Kathrin/Reitz, Sandra (2017): Bewusstsein wecken, Haltung stärken, Verantwortung übernehmen. Menschenrechtsbildung in der frühen Kindheit. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.): Position Nr. 9 | Juli 2017. Berlin. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_9_Bewusstsein_wecken_Haltung_staerken_Verantwortung_uebernehmen.pdf (Zugriff: 08.07.2020)
- Gutknecht, Dorothee (2015): Bildung in der Kinderkrippe. Wege zur Professionellen Responsivität. Stuttgart
- Gutknecht, Dorothee (2018): Responsive Gestaltung von Mikrotransitionen in der inklusiven Kita. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Gutknecht_2018_MikrotransitioneninderinkluisivenKita.pdf (Zugriff: 10.07.2020)
- Hauser, Bernhard (2013): Spielen – Frühes Lernen in Familie, Krippe und Kindergarten. Stuttgart
- Heimeshoff, Viola/Schlipphak, Karin/Tschöpe-Scheffler, Sigrid/Voigtländer, Christiane (2017): Fachliche Grundlagen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Elterliche Kompetenzen stärken. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-,

- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Modul 5. Köln, S. 7–28
- Heimlich, Ulrich (2015): Einführung in die Spielpädagogik. Bad Heilbrunn/Stuttgart
- Höhme-Serke, Evelyne/Ansari, Mahdokht/Krause, Anke/Lindemann, Ulla/Richter, Sandra/Wagner, Petra (Hrsg.) (2017): Die Zusammenarbeit mit Eltern vorurteilsbewusst gestalten. Berlin
- Holz, Gerda/Mitschke, Caroline (2019): Die Monheimer Präventionskette. Von der Vision zur Verwirklichung kindbezogener Armutsprävention auf kommunaler Ebene. Frankfurt am Main
- Hurrelmann, Klaus (2004): Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen. In: Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid, Gesundheitsforschung, H. 1, S.11–23
- JMK/KMK – Jugendministerkonferenz/Kultusministerkonferenz (2004): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 13./14.05.2004/Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03./04.06.2004. o.O.
- Kasten, Hartmut (2014): Entwicklungspsychologische Grundlagen der frühen Kindheit und frühpädagogische Konsequenzen. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_kasten_2014.pdf (Zugriff: 22.07.2020)
- Khan, Attiya (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten – Überprüfung der Eignung von Gesundheitszirkeln in einem Pilotprojekt. Dissertation. TU Dresden
- Klafki, Wolfgang (1972): Studien zu Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim/Berlin/Basel
- Knauer, Raingard/Hansen, Rüdiger (2010): Zum Umgang mit Macht in Kindertageseinrichtungen. Reflexionen zu einem häufig verdrängten Thema. In: TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, H. 8, S. 24–28
- Kobelt Neuhaus, Daniela/Refle, Günter (2013): Inklusive Vernetzung von Kindertageseinrichtung und Sozialraum. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 37. München
- Kuntz, Benjamin/Rattay, Petra/Poethko-Müller, Christina/Thamm, Roma/Hölling, Heike/Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, 3. Jg., H. 3, S. 19–36
- Laubstein, Claudia/Holz, Gerda/Seddig, Nadine (2016): Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Gütersloh/Bielefeld
- Leichsenring, Eva (2014): Eine gute Kita aus der Sicht eines Kleinkindes. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen//KiTaFT_Leichsenring_2014.pdf (Zugriff: 03.09.2020)
- Maywald, Jörg (2019a): Kindeswohl in der Kita. Leitfaden für die pädagogische Praxis. Freiburg im Breisgau
- Maywald, Jörg (2019b): Gewalt durch pädagogische Fachkräfte verhindern. Freiburg im Breisgau
- Meyer, Meinert A./Meyer, Hilbert (2007): Wolfgang Klafki. Eine Didaktik für das 21. Jahrhundert? Weinheim/Basel
- MFKJKS – Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2016): Neue Wege – Familienzentren in Nordrhein-Westfalen. Eine Handreichung für die Praxis. Düsseldorf
- Nagel-Prinz, Susanne M. (2010): Der Qualitätsrahmen Kita: Bildung, Erziehung, Betreuung & Gesundheit. Zur Integration von Gesundheit in die Qualitätsentwicklung in Kitas – ein Qualitätsmodell. In: KiTa spezial, H. 3, S. 10–13
- Nagel-Prinz, Susanne M./Paulus, Peter (2009): Gesundheit versus Bildung? Auf dem Weg zu einer Verknüpfung von Bildung und Gesundheit im Ansatz der „Guten Gesunden Kindertageseinrichtung“. In: Zeitschrift für Prävention, H. 3, S. 70–73
- Nagel-Prinz, Susanne M./Paulus, Peter (2016): Perspektiven des Gesundheitsmanagements in Kitas. Gesundheit als Ressource für die Entwicklung

- der Organisation Kindertageseinrichtung. In: KiTa aktuell, Ausgabe Niedersachsen, H. 1, S. 8–10
- Nolte, Johanna (2014): Sozialraum- und lebensweltorientierte Vernetzung und Kooperation. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Nolte_2014.pdf (Zugriff: 29.03.2020)
- Orellana, Claudia/Schmidt, Stefan (2015): Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege. Konzeption, Studienlage und Evaluation eines in den Arbeitsalltag integrierten Ansatzes. In: Onkologische Pflege, H. 1, S. 40–46
- Pauen, Sabrina (2012): Wie lernen Kleinkinder? Entwicklungspsychologische Erkenntnisse und ihre Bedeutung für Politik und Gesellschaft. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 62, S. 22–24
- Pausewang, Freya (2012): Macht mich stark für meine Zukunft! Wie Eltern und ErzieherInnen die Kinder in der frühen Kindheit stärken können. München
- Pelikan, Jürgen M./Dietscher, Christina (2018): Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung (letzte Aktualisierung am 30.11.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 699–704
- Permien, Hanna (2011): Gesundheit fördern, Krankheit verhindern. In: DJI Impulse, Nr. 94, S. 18–21
- Preissing, Christa/Schneider, Björn (2012): Die gute gesunde Kita gestalten. Referenzrahmen zur Qualitätsentwicklung in der guten gesunden Kita – Für Kita-Träger, Leitungen und pädagogische Mitarbeiter. Gütersloh
- Prenzel, Annedore (2016): Bildungsteilhabe und Partizipation in Kindertageseinrichtungen. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 47. München
- Prenzel, Annedore (2019): Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz. Opladen
- Rauh, Katharina/Döther, Sabrina/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2020): Gesundheitsförderung im Setting Kindertageseinrichtung – eingebettet in die Organisationsentwicklungsprozesse im „Präventionsnetzwerk Ortenaukreis“. In: Frühe Bildung, 9. Jg., H. 2, S. 64–72
- Reddemann, Luise (2003): Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 1. Jg., H. 1, S. 79–85
- Richter-Kornweitz, Antje (2018): Gesundheitsförderung und Kindertageseinrichtungen (letzte Aktualisierung am 08.06.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 440–444
- Richter-Kornweitz, Antje/Altgeld, Thomas (2015): Gesunde Kita für alle! Leitfaden zur Gesundheitsförderung im Setting Kindertagesstätte. Hannover
- Richter-Kornweitz, Antje/Holz, Gerda/Kilian, Holger (2018): Präventionskette – Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie (letzte Aktualisierung am 04.01.2017). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 809–816
- Röhrle, Bernd (2018): Wohlbefinden / Well-Being (letzte Aktualisierung am 22.03.2018). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 1018–1027
- Rosenbrock, Rolf/Hartung, Susanne (2018): Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (letzte Aktualisierung am 06.08.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 833–835

- Roth, Xenia (2014): Handbuch Elternarbeit. Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in der Kita. Freiburg im Breisgau
- Roux, Susanna/Tietze, Wolfgang (2007): Effekte und Sicherung von (Bildungs-)Qualität in Kindertageseinrichtungen. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 27. Jg., H. 4, S. 367–384
- Ruckstuhl, Brigitte (2020): Gesundheitsförderung. Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive. 2., überarb. Aufl. Weinheim/Basel
- Rudow, Bernd (2004): Arbeitsbedingungen für Erzieher/innen. Hohe psychische Belastungen. In: Bildung und Wissenschaft, Juni 2004, S. 6–11
- Rudow, Bernd (2017): Beruf Erzieherin/Erzieher – mehr als Spielen und Basteln. Arbeits- und organisationspsychologische Aspekte. Münster/New York
- Salzmann, Daniela/Lorenz, Simon/Eickhorst, Andreas/Liel, Christoph (2018): Psychosoziale Belastungen und Inanspruchnahme Früher Hilfen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 8 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln
- Schäfer, Gerd E. (2013): Der Bildungsbegriff in der Pädagogik der frühen Kindheit. In: Fried, Lilian/Roux, Susanna (Hrsg.): Handbuch Pädagogik der frühen Kindheit. Berlin, S. 33–43
- Schäfer, Gerd E. (2014): Was ist frühkindliche Bildung? Kindlicher Anfängergeist in einer Kultur des Lernens. 2. Aufl. Weinheim/Basel
- Schuhegger, Lucia/Hundegger, Veronika/Lipowski, Hilke/Lischke-Eisinger, Lisa/Ullrich-Runge, Claudia (Hrsg.) (2019): Qualität in der Kindertagespflege. Qualifizierungshandbuch (QHB) für die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern unter drei. Hannover
- Stiftung Kindergesundheit (Hrsg.) (2015): Kinder gesund betreut. Curriculum zur Gesundheitsförderung in der Kinderbetreuung für Kinder unter drei Jahren. Seelze
- Strehmel, Petra/Ulber, Daniela (Hrsg.) (2017): Kitas leiten und entwickeln. Ein Lehrbuch zum Kita-Management. Stuttgart
- Thamm, Roma/Poethko-Müller, Christina/Hüther, Antje/Thamm, Michael (2018): KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Journal of Health Monitoring, Ausgabe 3. Berlin
- Thiersch, Renate (2016): Lebensweltorientierung in der Kindertagesbetreuung. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hrsg.): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. vollständig überarb. Aufl. Weinheim/Basel, S. 65–76
- Thiersch, Renate/Weiß, Barbara (2018): Lebensweltorientierung in der Frühpädagogik. Die Bedeutung des sozialpädagogischen Konzepts für Kindertageseinrichtungen. In: Lipowski, Hilke (Hrsg.): Zukunfts-Handbuch Kindertageseinrichtungen. Kindheit & Vielfalt. Regensburg, S. 1–20
- Thinschmidt, Marleen (2010): Belastungen am Arbeitsplatz Kindertagesstätte – Übersicht über zentrale Ergebnisse aus vorliegenden Studien. In: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.): Ratgeber. Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst. Frankfurt am Main, S. 17–25
- Tietze, Wolfgang/Becker-Stoll, Fabienne/Bensel, Joachim/Eckhardt, Andrea G./Haug-Schnabel, Gabriele/Kalicki, Bernhard/Keller, Heidi (Hrsg.) (2013): NUBBEK. Nationale Untersuchung zur Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit. Weimar/Berlin
- Trojan, Alf/Süß, Waldemar (2018): Vermitteln und Vernetzen (letzte Aktualisierung am 27.02.2015). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln, S. 1004–1008
- vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. (Hrsg.) (2014): Psychische Belastungen und Burnout beim Bildungspersonal. Empfehlungen zur Kompetenz- und Organisationsentwicklung. Gutachten. Münster
- Viernickel, Susanne/Ihm, Maria/Böhme, Martin (2019): Bildung und Gesundheit in der Kindertages-

- gespfle. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt: Gute gesunde Kindertagespflege. Berlin/Leipzig
- Viernickel, Susanne/Voss, Anja/Mauz, Elvira (2017): Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern. Weinheim/Basel
- Vogel, Detlev (2020): Kita: Eine emotionale Landschaft. In: Gruber, Jutta/Vogel, Detlev (Hrsg.): Achtsamkeit. Für Selbstwirksamkeit, Resilienz und Partizipation. Weimar, S. 34–41
- Völkel, Petra/Bücker, Petra (2015): Entwicklung, Lernen und Förderung der Jüngsten. Stuttgart
- Wertfein, Monika/Müller, Kerstin/Danay, Erik (2013): Die Bedeutung des Teams für die Interaktionsqualität in Kinderkrippen. In: Frühe Bildung, 2. Jg., H. 1, S. 20–27
- WHO – World Health Organization (1946): Constitution of the World Health Organization. https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf (Zugriff: 08.09.2020)
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa/Kanada
- WHO – World Health Organization (1994): Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1 (Zugriff: 08.09.2020)
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (1998): Glossar Gesundheitsförderung. Genf
- Wiesner, Reinhard (2015): Die Bedeutung von Kindeswohl und Kinderrechten für das Kinderbild. In: Henry-Huthmacher, Christine/Hoffmann, Elisabeth/Keller, Heidi/Oelkers, Jürgen/Schneider, Norbert F./Wiesner, Reinhard (Hrsg.): Das selbstständige Kind. Das Kinderbild in Erziehung und Bildung. St. Augustin/Berlin, S. 26–31
- Winklhofer, Ursula (2018): Partizipation und Beschwerdeverfahren in der Kita. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Winklhofer_2018_PartizipationundBeschwerdeverfahren.pdf (Zugriff: 01.07.2020)
- Wustmann, Corina (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim/Basel
- Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg/Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen/Hochschule Neubrandenburg (2012): Gesund aufwachsen in der Kita – Zusammenarbeit mit Eltern stärken! Abschlussbericht. Kooperationsprojekt der Länder Baden-Württemberg, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern. o.O.